

Les migrants: le syndrome d'Ulysse*

The immigrants: an approach to Ulysses syndrome

Os migrantes: a síndrome de Ulises

GLORIA ESTELLA ZAPATA SERNA

Magíster en Derecho Internacional y Especialista en Derecho internacional de la Universidad de Montreal. Especialista en Derecho de familia de la Universidad Pontificia Bolivariana. Docente investigadora de la Escuela de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Pontificia Bolivariana; Coordinadora del Área de Prácticas y de la Clínica Jurídica en Derechos Humanos de la misma Universidad. Medellín-Colombia. Correo electrónico: gloria.zapata@upb.edu.co

Recibido:

23 de septiembre de 2014

Aprobado:

27 de noviembre de 2014

* El presente artículo fue redactado en el marco del curso Derecho Internacional de los refugiados y los migrantes para optar al título de Magíster en Derecho Internacional de la Universidad de Montreal. En el desarrollo de este curso se logró a través de lecturas sugeridas, de videos, de trabajos de investigación, paneles y del análisis de las propias vivencias que como inmigrante en un país de migración como Canadá podían surgir, acercarnos a la realidad de aquellas personas que por infinidad de motivos, dejan su tierra para establecerse en otras, que en ocasiones, se les presenta esquivas y poco amigables a sus pretensiones. La migración como actividad connatural al ser humano, tal como se quiere dejar claro en el texto, tiene demasiadas implicaciones, no solo para quien



Resumen

La migración es una actividad que ha acompañado al ser humano en todo su proceso de desarrollo y a través de todos los tiempos. Ella se emprende por múltiples motivaciones y trae consigo consecuencias positivas o negativas que afectan no solo al inmigrante, sino también al país que lo recibe y al que deja atrás. En este artículo se expone lo natural que es esta actividad para la humanidad, los prejuicios que algunos países tienen de la migración por convertirse en los destinos principales de los migrantes en el mundo y, especialmente, los problemas de salud mental que aquejan a muchas personas que no logran integrarse a su nuevo territorio y a su nueva cultura.

Palabras clave:

Migración poblacional, inmigrantes, políticas de migración, política migratoria, derecho de migración.

Abstract

The immigration is an activity that has been present in the human development process throughout history. This phenomenon is created by diverse motivations and has positive and negative effects that impact the immigrant, the home country and migration nation. This paper aims to explain how natural is immigration for humanity, the prejudices of countries that are going to become the main recipients of immigration around the world and, especially the mental health problems of people who cannot adapt to their new territory and culture.

Key words:

Human migration, immigrants, immigration policies, migration policy, migration law.

La realiza sino para los Estados que son destino principal de la migración en el mundo. El manejo de estas implicaciones por parte y parte, puede hacer ver muchas veces esta actividad como un delito que debe ser castigado y controlado. Algo que ya va directamente en contra de su misma esencia. En medio de las políticas que establecen los países para controlar el tráfico humano, están personas, que sufren los rigores de esta actividad a la cual se le conoce con el nombre de: "el síndrome de Ulises".

La sensibilidad del escritor colombiano Santiago Gamboa frente al tema, sirvió para provocar en el lector un mayor acercamiento a esta realidad. Además de imprimirle al texto, una buena dosis de sentimiento que nos hace pensar aunque sea por un corto momento, en el sentir de los inmigrantes y en las afecciones que puede conllevar el proceso de integración en su salud mental.

Présenté à: François Crépeau, dans le cadre du cours: DRT 6851-Droit international des réfugiés et des migrations. Par Gloria Estella Zapata.



Resumo

A migração é uma atividade que tem acompanhado ao ser humano em todo seu processo de desenvolvimento e através de todos os tempos. Ela se empreende por múltiplas motivações e acarreta consequências positivas ou negativas que afetam não só ao migrante mas também ao país que o recebe e ao país que deixa para trás. Neste artigo se quer mostrar o natural que é esta atividade para a humanidade, os prejuízos que alguns países têm da migração, por se tornar nos destinos principais dos migrantes no mundo, e especialmente, os problemas de saúde mental que perturbam a muitos imigrantes que não conseguem se integrar a seu novo território e a sua nova cultura. Para alcançar este propósito, através do curso Direito internacional dos refugiados e os migrantes foi possível conhecer mais da migração no mundo, igualmente fizeram-se leituras e análise de vídeos sugeridos pelo professor, as pesquisas e experiências pessoais e a leitura do livro do autor colombiano Santiago Gamboa “A síndrome de Ulisses” foram a maior fonte de inspiração.

Palavras-chave:

Política de migração, direito da migração. Migração humana, imigrantes, políticas de imigração, política de migração, direito de migração.

Introduction

Nous avons pris l'avion à Prague À Budapest nous sommes descendus Il est bon d'être un oiseau encore mieux d'être un nuage mais moi je suis content d'être un homme Et mon élément préféré c'est la terre. C'est peut-être pour cela lorsque mon front se colle au hublot d'un avion quand au garde-feu je m'appuie en quittant la terre une tristesse m'envahit Comme au jour où ta main, chérie à la mienne fut arrachée Comme ce matin-là Sur le seuil de notre porte à Istanbul. (Gamboa, 2007, p. 267)

Le déplacement humain est une activité qui nous fait penser à l'Homo Sapiens, au départ forcé des esclaves, aux grandes découvertes de l'époque coloniale, entres autres. Ce n'est pas d'aujourd'hui que les hommes se sont décidés, pour une raison ou une autre, de quitter le connu pour un ailleurs incertain. Cela date depuis longtemps mais ce qui diffère d'autrefois c'est la capacité d'étudier les effets sur la santé mentale d'une telle décision. Ces effets peuvent être dévastateurs pour l'être humain en quête d'une nouvelle vie et d'un meilleur avenir.

De nos jours, l'activité migratoire ne fait que prendre de l'ampleur plus le temps avance. Le nombre de personnes migrantes continue sans cesse d'augmenter. Toutes les parties concernées, soit les nationaux et les immigrants, en subissent les conséquences quelles soient positives et négatives. En même temps, on constate que les États récepteurs des immigrants veulent renforcer les conditions d'entrée de leur territoire par l'adoption de dispositions légales restrictives. Cependant, ces mesures étatiques sont adressées au contrôle des troupes de migrants internationaux mais elles restreignent aussi de façon indue l'accueil des nouveaux arrivants qualifiés.

La question de l'immigration et de l'intégration des immigrants est devenue un point central et crucial dans le débat intellectuel et politique du monde contemporain. Malheureusement, pendant que ces discours se déroulent, les migrants vivent en silence de multiples problèmes qui affectent directement leur santé mentale.

Dans ce travail, nous allons d'abord discuter d'une façon très générale de l'histoire et des conséquences du flux migratoire. Nous allons ensuite discuter des conséquences de la migration dans les pays d'origine, dans les pays d'accueil et surtout sur le migrant lui-même. En effet, nous aborderons les effets de la migration sur la santé mentale du migrant, en tenant compte des aspects généraux de la santé mentale et du syndrome d'Ulysse. Aussi, nous examinerons

la situation des migrants canadiens et, du même coup, les politiques étatiques adoptées face à la détérioration de la santé mentale des immigrants. Ensuite, nous analyserons l'attitude des États puissants face à la migration. Enfin, cette analyse nous conduira vers une conclusion sur la migration et des effets sur les personnes intéressées.

L'histoire de la migration

La migration ne date pas d'aujourd'hui. Ce phénomène existe depuis des temps immémoriaux et se trouve tant dans les pays développés que ceux en voie de développement. La migration est une activité commune à la vie humaine. Notre ère peut même être qualifiée d'une époque de migration mondiale. Cette pratique est étudiée et examinée en détails par certains chercheurs d'une façon méticuleuse, préoccupante parfois brûlante et même tragique. Or, ces derniers sont obligés de trouver des solutions à la migration en tenant compte des aspects les plus sensibles soit la sécurité et l'économie.

À travers l'histoire, différents types de mouvements ont fait surface. On retrouve des traces et preuves d'une coexistence entre un style de vie sédentaire et un autre, migratoire, à chaque époque de l'histoire du monde. Prenons l'exemple classique où la migration suit la conquête des territoires nouveaux et s'identifie à la colonisation. Suite à ladite conquête, la première grande vague de migration à l'échelle intercontinentale pour l'exploitation des ressources des colonies et pour les guerres survient suivi d'une deuxième grande vague de migration à la recherche de la plus-value du travail humain. En bref, l'immigration est donc, en partie, une séquelle de la colonisation.

Les Français ont accaparé les richesses de notre pays et ils nous ont largués. Ils ont laissé leur langue et une structure coloniale fragile, des résidences luxueuses et des arcades grandioses. Aujourd'hui, les poules se pavanent sous ces arcades et il y a du linge qui sèche aux fenêtres. Aujourd'hui ils nous méprisent. (Gamboa, 2007, p. 83)

Aujourd'hui, le phénomène de la mondialisation et les changements climatiques sont responsables de l'augmentation de l'activité migratoire. Par ailleurs, les statistiques démontrent que le nombre de migrants internationaux est passé de 75 millions en 1975 à 232 millions aujourd'hui (OCDE, 2013). Ainsi, la quantité de migrants pourra se voir multiplier par deux pendant le prochain

quart de siècle. Il importe de noter que les zones géographiques avec les plus hauts indices de migration sont : l'Australie avec 5.8 millions de migrants soit 18.7% de la population, l'Amérique du Nord avec 40.8 millions représentant 12.9% de la population et l'Europe avec 56 millions ce qui équivaut à 7.7% de sa population¹.

Différents motifs peuvent pousser et convaincre une personne à migrer soit l'espoir de retrouver des meilleures conditions de vie, pour fuir un danger imminent ou pour fuir le désespoir vécu dans son pays d'origine, pour des raisons monétaires ou de cœur, entres autres. Mais, sans doute, la migration de travailleurs des pays en développement vers des pays industrialisés à l'heure actuelle est la principale raison. Malheureusement, l'inégalité de revenus d'un pays à l'autre, le chômage, l'insécurité et parfois les systèmes politiques sont des facteurs à la base de l'augmentation de la migration pour motif de main d'œuvre. En définitive, la cause primaire de l'immigration des populations est économique. Lorsque le cadre économique et social d'un pays présente d'énormes défaillances et lacunes, l'immigration constitue le premier réflexe des populations en voie d'un meilleur destin. Voici quelques extraits qui illustrent les raisons de la migration :

Mon histoire ressemble à celle de la plupart de mes compatriotes. À vingt-cinq ans, j'ai voulu m'enfuir de la République démocratique populaire de Corée, pas par anticommunisme ou antipatriotisme, pas même parce que j'étais pro-occidental. Je me suis enfui parce que je voulais faire de ma vie ce que je voulais. J'acceptais même l'idée d'être communiste, mais je le voulais le décider moi-même, vous voyez ce que je veux dire?. (Gamboa, 2007, p. 56)

les motivations étaient nombreuses et vairées. La mienne, aussi utopique et irréalisable qu'elle soit (avoir une vie décente et écrire)... On a mille raisons de quitter son pays, la mienne avait été une décision personnelle et volontaire, ce qui me situait parmi les privilégiés. (Gamboa, 2007, p. 293)

En principe, chaque État élabore une politique d'immigration en fonction de ses propres besoins économiques, étant entendu que les flux migratoires créent de nouvelles charges pour la collectivité d'accueil. Aussi, pour des raisons spécifiques, un État peut momentanément ouvrir ses frontières aux immigrants professionnellement qualifiés ou non. Parmi celles-ci, l'on peut citer, entre autres,

1 Delphine Nakache et François Crépeau «Le contrôle des migrations et l'intégration économique : Entre ouverture et fermeture » dans Vicent CHETAÏL (dir.), *Mondialisation, migration et droits de l'homme : le droit international en question*, Genève, Collection de l'Académie de droit international humanitaire et de droits humains à Genève, v. II, Bruylant, 2007, pp. 189-191.

le déficit en main-d'œuvre autochtone lors de l'ouverture de grands chantiers pour la construction d'un chemin de fer, d'exploitation minière, de développement du secteur agricole, etc. Par ailleurs, cette politique est également mise en place lorsque les nationaux refusent d'exercer les petits métiers ou d'exécuter les tâches très rudes comme le nettoyage d'une ville, la cordonnerie, l'emploi domestique et la pêche, entre autres.

Un déficit au niveau de la croissance démographique peut aussi mener un État à ouvrir ses frontières. Prenons l'exemple du Canada avec sa politique d'immigration de peuplement dont l'objectif est de peupler les espaces vides. Ce faisant, le taux de fécondité des immigrants vient appuyer celui des autochtones augmentant du même coup la population. Par ailleurs, les causes humanitaires astreignent également certains pays à ouvrir leurs frontières pour porter secours aux personnes en détresse causée par une situation de guerre civile ou une guerre interétatique, de famine, de catastrophe, de discrimination ou d'exclusion.

De plus, la coopération technique entre États est un autre moyen d'immigration où les cadres de nationalité étrangère viennent combler le déficit en main-d'œuvre autochtone dans certains secteurs tels l'éducation, la santé et l'armée canadienne. Enfin, les échanges commerciaux et le tourisme constituent également une porte d'immigration souvent temporaire.

Les conséquences des flux migratoires

Le mouvement des populations n'est pas sans conséquence. Tant le pays d'origine que les pays d'accueil subira des conséquences liées directement à ce flux migratoire. En premier lieu, nous nous attarderons aux conséquences vécus par les migrants dans le pays d'origine puis ensuite à ceux du pays hôte. Certes, il va sans dire que le migrant lui-même vivra des répercussions très nombreuses suite à cette décision de migrer vers un autre pays dans le but d'améliorer sa vie actuelle. Or, nous nous intéressons aussi aux séquelles sur la santé mentale des migrants lors de la migration. Nous discuterons de l'incidence de la détérioration de la santé mentale dans les pays qui adoptent des politiques de migration et leurs solutions face à une telle tragédie.

Les conséquences dans le pays d'origine

Dans le pays d'origine des migrants, les conséquences des flux migratoires sont, à la fois, positives et négatives pour le pays pourvoyeur d'immigrants. S'agissant de l'individu qui s'expatrie, les probabilités sont plus élevées de trouver du travail et d'avoir une rémunération nettement plus élevée que celle de son pays natal. Le migrant pourra également bénéficier d'une formation professionnelle qu'il fera valoir une fois de retour dans son pays d'origine. Ensuite, il pourra économiser de l'argent lui permettant de s'insérer dans le tissu économique comme entrepreneur. Enfin, l'envoi régulier des sommes d'argent vers son pays natal améliorera les conditions de vie de son groupe familial.

S'agissant de la collectivité nationale, l'immigration présente quelques avantages soit l'allègement du marché du travail et l'entrée des devises étrangères. Les immigrants constituent une communauté d'accueil pour leurs compatriotes qui tentent la même aventure. Pour les pays ayant une forte pression démographique, l'immigration est un moyen de réduction de la population et, par ricochet, des charges publiques.

Hormis les quelques avantages ci-dessus énumérés, l'immigration est pour l'individu une rude épreuve, qu'il soit professionnellement qualifié ou non qualifié. On peut dénombrer de multiples problèmes d'intégration, de maîtrise de la langue du pays d'accueil, de culture alimentaire et même de l'ouverture du marché de l'emploi chez les nouveaux venus. Malheureusement, la priorité étant accordée aux nationaux et le climat souvent déprimant pour ceux qui vont en occident ne les aide pas à s'intégrer facilement. Tout immigrant, pour survivre dans son nouveau milieu, s'impose des privations au-delà du raisonnable pour le logement, l'alimentation, les soins de santé et l'habillement. Le dépaysement amène la plupart d'entre eux au déséquilibre psychologique.

Le pays d'origine exporte une force de travail ou de production qui aurait pu concourir à son développement. Les meilleures années de travail de ses citoyens sont absorbées par un pays étranger. Par ailleurs, la formation professionnelle est un investissement que l'État fait envers ses citoyens en vue d'en recueillir ses fruits éventuellement. Or, cela représente un manque à gagner pour le pays d'origine puisque cet investissement n'est pas amorti sur place mais exploité à l'extérieur au bénéfice du pays hôte. On fait souvent référence à l'expression «la fuite des cerveaux» ou «brain drain» qui illustre parfaitement cette situation. Généralement, les migrants retournent dans leur pays d'origine à l'heure de la vieillesse ou s'ils sont atteints d'une maladie incurable, en d'autres termes, lorsqu'ils ne sont plus utiles pour leur

nation. Enfin, à quelques exceptions près, les sommes d'argent rapatriées aux pays d'origine sont utilisées pour la consommation : mariage, baptême, nourriture, vêtement, décès etc. (Organisation internationale pour les migrations, 2013).

Les conséquences dans les pays d'accueil

En ce qui concerne le pays d'accueil du migrant, les flux migratoires présentent aussi les mêmes conséquences que le pays d'origine. Un être humain, quelle que soit sa race ou son ethnie, se déplace avec son intellect, son savoir-faire, son héritage génétique et ses valeurs morales, qu'elles soient bonnes ou mauvaises.

Parmi les effets positifs, on peut citer l'apport démographique c'est-à-dire l'accroissement de la population active. Grâce à l'immigration, le pays d'accueil bénéficie d'une force de travail et de production provenant au-delà de ses frontières. Si l'immigration est temporaire, il échappe même à la contrainte de paiement des retraites. C'est également une main-d'œuvre que l'on utilise pour les tâches les plus rudes, délaissées par les nationaux. Plus souvent qu'autrement, cette main-d'œuvre est à rabais. En définitive, l'immigration est la réponse à une demande urgente de main-d'œuvre. Sur le plan démographique, les immigrants exportent également leur taux de fécondité qui contribue à la croissance démographique du pays d'accueil.

Cependant, les flux migratoires apportent aussi des effets néfastes pour le pays d'accueil, dans la mesure où la collectivité publique se voit dans l'obligation de prendre en charge les immigrants en ce qui concerne le logement, l'éducation des enfants, les soins de santé, la formation professionnelle et/ou l'emploi.

L'immigration engendre également une fuite des capitaux du pays d'accueil vers le pays d'origine car l'immigrant, voulant améliorer ses propres conditions de vie et celles de son groupe familial, envoie son épargne à son pays natal. Or, on note le plus souvent que son épargne n'est pas destinée à l'investissement dans le pays hôte. Généralement, les immigrants en situation irrégulière développent un réseau occulte de transfert d'argent par des voies non réglementaires.

Il ne faut surtout pas oublier les difficultés d'intégration de l'immigrant. Malgré le changement d'environnement, celui-ci s'évertue à perpétuer sa culture, ses traditions, ses habitudes alimentaires, sa langue maternelle, bref sa manière de vivre. D'après certains spécialistes, l'assimilation n'est possible qu'à la troisième génération. L'assimilation s'entend ici comme le rapprochement culturel des habitants du pays d'accueil.

Les liens de mariage entre autochtones et immigrants aboutissent à une modification des noms des habitants du pays d'accueil. Lorsque ce sont les ressortissants étrangers qui, dans le tissu économique, détiennent le secteur de la restauration, les habitudes alimentaires des autochtones changent instantanément.

Par ailleurs, si le taux de fécondité des immigrants est plus élevé que celui des nationaux, il existe à long terme un risque d'invasion qui suscite la xénophobie chez les nationaux qui se sentent alors menacés sur leur propre territoire.

En outre, lorsque les immigrants trouvent que le marché de l'emploi est saturé ou faible, ils se versent dans le grand banditisme pour survivre créant ainsi l'insécurité dans les pays à fort taux d'immigration. À cela s'ajoute la propagation du VIH/Sida et le maintien à l'étranger des pratiques décriées telles que l'esclavage des enfants, les mutilations féminines, etc. (Organisation internationale pour les migrations, 2013).

Les conséquences pour les migrants : La santé mentale

Différentes études sur la santé des immigrants au Canada ont démontré, qu'en général, les immigrants possèdent une meilleure santé que les nationaux du pays d'accueil (Hyman, 2001, p. 1) Cependant, ces études ont révélé une détérioration significative de la santé des immigrants suite à son arrivée au pays d'accueil. En ce qui concerne la santé mentale, les résultats obtenus sont contradictoires. «Après le période de risque initial, la santé mentale des immigrants s'améliore avec le temps, amélioration qui persiste souvent chez la deuxième génération» (Hyman, 2001, p. iv). Il importe de noter que la situation est plus délicate chez les réfugiés, les femmes et les enfants qui démontrent des besoins spéciaux. Or, lorsque les nécessités de base ne sont pas comblées, la santé mentale des immigrants en souffre énormément (Ministère de la santé Canada, 1999, p. 23).

Selon les experts en psychiatrie transculturelle, les réfugiés «vivent un stress très différent de ce que vit un Québécois ou un Canadien» (Shaffer 2008, pp. 1-8). Cela s'applique aussi au cas des immigrants économiques. Selon les expériences qu'ils ont vécues, les immigrants sont plus vulnérables que les nationaux. Or les psychiatres concluent qu'il faut réagir d'une autre façon afin d'aider les immigrants à faire face à leur nouvelle vie dans un terrain inconnu.

Ils étaient libres, à condition de quitter le pays pour lequel ils avaient lutté et failli mourir. Ils partirent sans revoir Cali ni leurs familles, sans dire adieu à leurs amis

ni prendre un dernier jus de *lulo* avec une galette au maïs sur la Sixième Avenue en écoutant de la musique en regardant passer le gens. (Gamboa, 2007, p. 20)

Maintenant nous allons discuter de quelques concepts importants sur la santé mentale.

Aspects généraux sur la santé mentale

La santé mentale constitue une composante centrale de la vie humaine. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé mentale est définie comme suit : «un état de bien-être dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés normales de la vie, travaille avec succès de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté» (Organisation mondiale de la Santé, 2007).

Cette définition se rapproche à celle établie par le ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada :

La capacité de l'individu, du groupe et de l'environnement d'avoir au bien-être subjectif, au développement et à l'emploi optimaux des capacités mentales (cognitives et relationnelles), à la réalisation de buts individuels et collectifs justes et à la création de conditions d'égalité fondamentale. (Ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada, 1988)

Le rapport sur la santé mondiale 2001 de l'OMS signale que les troubles mentaux constituent un problème de santé de plus en plus fréquent dans le monde. Les statistiques démontrent qu'«aujourd'hui, les trois quarts des personnes souffrant de maladies mentales habitent toutefois des pays à faible et moyen revenus qui manquent de soins pour la santé mentale» (Organisation Mondiale de la Santé, 2001). En plus, une majorité de pays consacre moins de 2% de leur budget de la santé au bénéfice de la santé mentale. Chaque année, un tiers des schizophrènes, plus de la moitié des personnes souffrant de dépression et les trois quarts de celles confrontées à des troubles liés à l'usage de l'alcool, n'ont pas accès à un traitement ou à des soins simples et abordables (Organisation mondiale de la Santé, 2001).

On enregistre dans le monde un décès par suicide toutes les 40 secondes. Dans son rapport, l'OMS a estimé que les politiques de santé mentale et leurs plans de mise en œuvre, qui sont essentiels à la coordination des services visant à améliorer

la santé mentale et à réduire les effets des troubles mentaux, ne sont en place que dans deux-tiers des pays. Le rapport a, par ailleurs, précisé que 32% des personnes atteintes de troubles mentaux souffrent de schizophrénie, 56% de dépression et 78% de troubles liés à l'alcoolisme (Organisation mondiale de la Santé, 2001).

Lorsque l'on fait référence à la santé mentale, il faut discuter de trois critères déterminants soit les prédispositions biologiques, les éléments psychologiques et les facteurs sociaux (Organisation Mondiale de la Santé, 2001). Une ambiguïté existe au sein de l'OMS sur le fait que la migration représente un facteur déterminant dans la santé mentale des individus. Cependant, l'OMS ne répugne pas le fait qu'émigrer pour survivre n'apporte pas une amélioration au bien-être social mais augmente plutôt le chômage et une isolation du migrant de son entourage d'origine. Le migrant est alors exposé à un stress social et à un risque accru de troubles mentaux en raison de l'absence de réseaux sociaux de soutien. C'est le cas de la majorité des réfugiés. De plus, l'OMS considère que les conflits, les guerres et les troubles civils sont associés à une incidence accrue des problèmes de santé mentale (Organisation Mondiale de la Santé, 2001).

En effet, dans le rapport 2001, l'OMS inclut dans la liste des groupes plus vulnérables aux problèmes de santé mentale, les réfugiés et les personnes déplacées qui se trouvent dans les régions en proie à une guerre civile ou à des conflits internes. Ce dernier groupe est un type de migrants mais, à l'intérieur de leur propre pays. En même temps, l'OMS établit les politiques appropriées pour traiter ce groupe particulier :

les politiques de santé mentale doivent être axées sur le logement, l'emploi, l'hébergement, l'habillement et la nourriture, ainsi que sur les conséquences psychologiques de la guerre, du déplacement et de la perte d'êtres chers. L'action doit reposer sur l'intervention communautaire. (Organisation Mondiale de la Santé, 2001)

Au nom de la santé mentale, l'OMS encourage le respect des droits de l'homme :

Les politiques et programmes de santé mentale doivent protéger les droits suivants : égalité et non-discrimination, respect de la vie privée, autonomie individuelle, intégrité physique, information et participation, et liberté de religion, de réunion et de mouvement.

Les instruments internationaux sur les droits de l'homme soulignent aussi la nécessité de prendre en compte, lors de la planification et de l'élaboration des politiques et programmes de santé mentale, les groupes vulnérables de la société tels que les populations indigènes et tribales, les minorités nationales, ethniques, religieuses et linguistiques, les travailleurs migrants, les réfugiés et apatrides, les enfants et adolescents et les personnes âgées. (Organisation mondiale de la Santé, 2001)

Quelques remarques importantes s'imposent sur le droit de mouvement (Déclaration universelle des droits de l'homme, article 13): ce droit avec d'autres droits humains sont intimement liés au droit de la santé. Afin d'avoir une bonne santé, le droit de mouvement constitue une sorte de droit préalable. En effet, l'Organisation internationale pour les migrations a exprimé à plusieurs reprises que le droit à la santé s'applique à tout être humain, indépendamment de son statut légal (International Organization for Migration). Malheureusement, en pratique, plusieurs obstacles à l'application du droit à la santé chez les personnes migrantes existent. Une question primordiale surgit : la migration est-elle un droit? Répondre à cette question serait souhaitable, mais nous allons nous contenter d'exposer nos commentaires à cet effet. Du même coup, nous allons réfuter les idées de certaines personnalités publiques du Québec faisant référence à l'immigration: « L'immigration n'est pas un droit; c'est un privilège qu'octroie le pays d'accueil » (Gagnon, 2008).

Ajoutons à cela que certains observateurs européens pensent que l'immigration n'est pas un droit naturel:

l'immigration constitue pour l'Europe un risque pour la stabilité et la cohésion sociales....Elle modifie les rapports de force au sein d'une société....Et peut transformer les identités collectives d'une nation. On ne pense que la migration a le caractère du droit naturel. (Bouhouch, 2008)

Malheureusement, le bien-être des migrants n'est pas toujours reconnu comme une composante de l'intérêt général des pays les plus puissants et des États pôles de migrations. Nous souhaitons la création d'une société plus multiculturelle, diversifiée et juste où le respect des droits et de la mobilité des migrants se fait ressentir par tous.

Le syndrome d'Ulysse²

La définition du terme syndrome se résume à «un groupe ou une constellation de symptômes et de signes associés à tout processus morbide et constituant ensemble le tableau clinique d'une maladie» (Nicholas Palffy) Ulysse, héros le plus connu de la mythologie grecque, était un grand explorateur et voyageur. Malheureusement, il a vécu beaucoup de souffrances (Ulysse) : en tant que voyageur, il était souvent muet, incompris et est même devenu étranger aux autres. Ulysse a compris que le voyage peut affecter et transformer un voyageur de façon négative parfois.

Or, le syndrome d'Ulysse définit un migrant voulant trouver un mieux-être ailleurs mais qui subit des épreuves lors de son parcours. Ces difficultés de parcours demeurent surmontables et supportables pour certains migrants grâce au mythe de retour à leur pays natal. Ce retour, si lointain, lui permet de certifier son identité et de garder l'espoir vivant de retrouver sa famille et son pays d'origine.

C'est la raison pour laquelle le syndrome d'Ulysse représente le nom donné à une nouvelle forme de maladie mentale découverte et baptisée par un médecin espagnol, le docteur Joseba Achotegui en 2002 (Gamboa; Caro, 2005). Cette maladie est caractérisée par une dépression profonde couplée d'une absence d'apathie ou d'une tendance suicidaire. D'autres symptômes de cette nouvelle forme de maladie mentale sont l'anxiété, l'insomnie, l'irritabilité chez les jeunes, les maux de tête, la fatigue et la confusion.

Rencontrée dans tous les pays d'accueil des nouveaux migrants, cette pathologie trouve son origine dans la solitude et l'isolement du migrant, le sentiment d'échec

2 Pour savoir plus : «Le syndrome d'Ulysse, aussi connu comme le syndrome de l'immigrant (stress chronique multiple) est un syndrome psychologique caractérisé par un stress chronique associé à des problèmes croissants que des migrants peuvent rencontrer lorsqu'il doivent s'installer dans une nouvelle résidence. Le nom trouve son origine chez le héros mythique Ulysse qui, perdu depuis de nombreuses années (dix selon Homère) sur le chemin du retour à Ithaque, désirait énormément retourner dans son pays natal, mais en était empêché. L'auteur de ce syndrome est le Dr Joseph Achotegui, psychiatre au SAPPPIR (Service de soins psychopathologiques et psychosociaux pour les immigrants et les réfugiés, (en espagnol) et professeur à l'Université de Barcelone. Selon l'auteur, le syndrome d'Ulysse est une situation de stress extrême, avec quatre facteurs contraignants: 1. La solitude, parce la victime est incapable de faire venir sa famille. 2. Un sentiment d'échec, parce qu'elle n'est pas en mesure d'accéder au marché du travail. 3. La peur, parce qu'elle est souvent hors du système et doit faire face au fait qu'elle n'a pas ses papiers en règle. 4. Le sens de la lutte pour la survie. En Espagne on estime que 800.000 personnes pourraient être touchées par ce syndrome. Source: Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) Traduction : Géraldine Fowler, en ligne: < <http://www.paradigme.ch/pages/syndromes.html>>.

d'insertion dans la société, la lutte quotidienne pour se nourrir et se loger et la peur provoquée par un voyage long et dangereux. Voici un extrait démontrant ce que le stress d'un migrant peut provoquer:

Quelques instants plus tard, Jung sortit, dans un fauteuil roulant lui aussi. Le médecin qui l'accompagnait dit que c'était un stress chronique, une céphalée et la somatisation probable d'un état d'angoisse, d'où les douleurs abdominales, ce qui cadrerait très bien avec la vie du pauvre Jung, rongé d'angoisse. (Gamboa, 2007, p. 217)

De plus, les migrants se sentent coupables et responsables de leur propre sort et malheur. En pratique et contrairement à la philosophie de globalisation, ce sentiment de culpabilité permet aux autochtones de récupérer une identité collective qu'ils croient menacée. Évidemment, l'identité personnelle n'est pas tangible mais demeure un attribut extrêmement fragile.

Certains citoyens des pays industrialisés se sentent menacés par la présence des migrants. En effet, les nationaux ont peur de faire face sur le marché du travail d'une compétition accrue. Face aux changements issus de la diversité culturelle et religieuse, certains ressortissants perdent confiance en eux. En revanche, les migrants en assument la responsabilité.

La délocalisation volontaire ou involontaire du migrant amène une souffrance qui perdure longtemps. Selon l'auteur Paul Ricoeur «la souffrance n'est pas la douleur. La souffrance est un éprouvé durable d'une sensation pénible plus ou moins tolérable (et parfois même intolérable) mais qu'il est possible de supporter» (Ricoeur, 2006). Lorsque la souffrance devient intolérable, le suicide reste le seul choix du migrant:

Qu'est-ce qui a bien pu lui arriver, docteur? Je demandai pour meubler ce silence gênant, et il dit ah, avec les suicides on ne sait jamais, d'après ce que j'ai pu savoir en lisant sa fiche médicale, c'était un homme solitaire, ses papiers n'étaient pas en règle, il avait eu trois hospitalisations récents pour des attaques de type épileptique, perte de connaissance et du sens de la réalité, douleurs abdominales et délires. Dans un de ces délires, il disait qu'il était attaqué par des oiseaux... Les choses difficiles qu'il a dû vivre, une estime de soi au plus bas, sa vulnérabilité et la peur, tout cela a dû le mener au stress chronique et à la dépression. Il y a un mal très lié à ces symptômes, dit le docteur, mais il n'ajouta pas un mot, car à l'époque le syndrome n'avait pas encore de nom. On ne l'avait pas encore baptisé syndrome de l'immigrant ou syndrome d'Ulysse. (Gamboa, 2007, pp. 356-367)

La réalité des immigrants canadiens

Selon Statistiques Canada, les immigrants «représentent 17,9 % de l'ensemble de la population née à l'étranger et 3,6 % de la population totale de 31,2 millions d'habitants au Canada» (Statistics Canada). À 2013, les immigrants sont en total : 258 619 dans toutes les catégories (Gouvernement du Canada, (2013). En 2002, une étude menée sur la dépression et la dépendance à l'alcool comparait les immigrants à la population née au Canada (Ali, 2002). Le but de l'étude était de comparer les immigrants à la population née au Canada en tenant compte de la dépression et de la dépendance à l'alcool. De plus, cette étude tentait d'établir si l'effet de l'immigrant en bonne santé générale valait aussi pour sa santé mentale.

En général, les résultats démontraient que les immigrants présentaient des taux de dépression et de dépendance à l'alcool inférieurs à ceux de la population canadienne. De plus, les immigrants récents et ceux originaires d'Afrique et d'Asie, ont une meilleure santé générale que les autres immigrants. Sachant que les immigrants récents viennent habituellement d'Afrique et d'Asie, alors que la majorité des immigrants de longue date sont d'origine européenne, il n'est pas surprenant de noter que les migrants européens présentent des taux de dépression semblables à ceux des canadiens d'origine.

Les plus faibles taux de dépression observés chez les immigrants par rapport au canadiens de souche ne sont pas attribuables à des variations démographiques ou socioéconomiques comme l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le revenu et le niveau de scolarité. On note que les immigrants récents présentent le plus faible risque de dépression et de dépendance à l'alcool. En outre, les barrières linguistiques, le taux de chômage plus élevé chez les immigrants et leur plus faible sentiment d'appartenance à la collectivité locale ne réduisent pas l'écart entre les immigrants et la population canadienne.

Étant donné que l'information des organismes publics est limitée et teintée de subjectivité, nous allons étudier d'autres sources d'information sur la santé mentale.

Il existe des groupes de migrants qui sont plus vulnérables que d'autres. Différentes études ont démontré que les femmes présentent plus de symptômes anxio-dépressifs et un niveau de bien-être psychologique moins élevé que les hommes (Dulberg, 1999, pp. 131-140). En effet, dans un séminaire sur le «Statut précaire d'immigration, dépendance et vulnérabilité des femmes à la violence : les impacts sur leur santé» (Oxman et Lapierre, 2002) les participants ont identifié la femme comme la plus vulnérable dans le groupe des migrants. Ils mentionnent

cinq catégories de femmes vulnérables à la violence et au développement d'une maladie mentale : les femmes réfugiées, ayant vécu un passé de violence dans leur pays d'origine, les femmes parrainées, condamnées à une situation de dépendance à long terme, les aides familiales, dont leur contrat restreint leur mobilité, les femmes victimes de la traite à l'échelle mondiale, et soumises à des conditions semblables à l'esclavage, et, enfin, les femmes qui arrivent avec des promesses de mariage par correspondance (Rondeau dans Oxman et Lapierre, 2002, pp. 111-112).

Toutes ces femmes immigrantes ont souffert de nombreux et graves traumatismes. Elles ont vécu la pauvreté, la guerre, les persécutions politiques et religieuses. Plusieurs d'entre elles ont déjà été déplacées dans leur propre pays. Une fois arrivée au pays d'accueil, à ses mauvaises expériences s'ajoutent l'instabilité, la pauvreté, la discrimination, l'exploitation, l'harcèlement, le racisme, le stress et l'adversité (Rondeau dans Oxman et Lapierre, 2002, pp. 112-114).

Il est vrai que toutes ces composantes varient selon les circonstances particulières de chaque famille et qu'avec le temps, un nombre significatif de cas présente une amélioration des conditions de vie. Néanmoins, chez certains immigrants, ces conditions deviennent favorables à l'émergence de la violence et, dans les cas extrêmes, au suicide, affectant notablement la structure familiale.

Une autre étude se concentre sur la migration libanaise à Montréal. Ce groupe particulier d'immigrants a souffert l'exclusion économique et sociale entre 1986 et 1992. La généralité des immigrants libanais ont été atteints de problème de santé mentale : les symptômes rapportés, selon l'étude, étaient l'anxiété, la nervosité, le stress, la fatigue et la dépression. De plus, les maux de tête, les difficultés respiratoires, l'insomnie, les sentiments d'inutilité et de désespoir étaient à l'origine de divers problèmes sociaux tels les conditions pénibles du travail salarié et du travail domestique, la réduction des habilités de communication et l'isolement (Fortin, 2000, p. 70).

Ces symptômes sont caractéristiques du syndrome d'Ulysse. Cette étude signale les causes principales associées à ce malaise comme le manque de socialisation, la pauvreté, le climat et les conflits avec la parenté, entre autres. Cette recherche est comparable aux autres études.

Comme les femmes, les enfants et les jeunes immigrants sont aussi un groupe très vulnérable. Malheureusement, il n'y a pas de données suffisantes sur le sujet au Canada. Mais, une étude en 2002 sur la «Promotion de la santé mentale des jeunes immigrants : Expériences et estime de soi post-migratoires» (Khanlou,

Beiser, Cole, Freire, Hyman et Murphy, 2002) signale que les besoins des jeunes immigrants âgés entre 16 et 20 ans reçoivent peu d'attention et qu'il n'existe pas des services offert par les systèmes (Khanlou *et al.* 2002, p. 12).

Selon cette étude, les principaux problèmes auxquels étaient confrontés les jeunes immigrants, étaient associés à des troubles de l'identité, à la langue, au manque de reconnaissance de leurs expériences, cela veut dire les apprentissages antérieurs chez les jeunes plus âgés, à la différence entre sexes, et à des conflits sur le plan de valeurs. Dans le dernier, on fait référence aux valeurs familiales par rapport à celles de l'école et des amis (Khanlou *et al.* 2002, p. 13).

Certains jeunes immigrants pensent qu'ils pourraient mieux s'adapter à leur nouveau pays si les collectivités étaient plus accueillantes. En plus, si des services sociaux leur étaient offerts et s'il y avait des classes et de conseillers bilingues dans les écoles (Khanlou *et al.* 2002, p. 14).

Nous gardons le silence, nous faisons semblant de ne pas être là, donc personne ne nous remarque ou quelque chose du genre. Au début, c'est sûr qu'on ne parle pas bien l'anglais, donc personne ne veut nous parler. En fait, même s'ils ne veulent pas nous parler, on ne veut pas leur répondre. Parce qu'on se trompe et ils vont rire de nous, donc on se tait (P. 7, GR2). (Khanlou *et al.* 2002, p. 35)

L'étude remarque comme le revenu est aussi un facteur très important au moment de parler de la santé des migrants. En effet, Citoyenneté et Immigration Canada énonce qu'un 40% des immigrants très récentes et qu'un 38% des immigrants très récents vivent avec un faible revenu (Khanlou *et al.* 2002, p. 14). En outre, le 56% des enfants et de jeunes nés au Canada, comparativement à 36% des enfants et des jeunes immigrants, vivent dans des familles dont le revenu est égal ou supérieur à 40.000\$ (Khanlou, *et al.* 2002, p. 14). Dans ce sens, la frustration ressentie par les parents qui tentaient d'obtenir la reconnaissance de leur formation touche notablement les jeunes. Pour cette raison, il est nécessaire que le bien-être des jeunes immigrants ne soit pas uniquement associé aux ressources familiales et personnelles étant donné que ces facteurs sont souvent liés à des possibilités et des problèmes de plus grand envergure au sein des systèmes sociaux du pays récepteur comme le politique d'immigration, d'emploi et de reconnaissances de diplômes (Khanlou *et al.* 2002, p. 15).

Maintenant, chez les jeunes réfugiées la situation est plus difficile. Pour les chercheurs, ses problèmes peuvent se ressembler aux jeunes immigrants. Mais, on doit admettre que les jeunes réfugiées répondent à une sous population unique parmi

les immigrants. Et en conséquence, les différences entre les deux groupes répercutent sur leur santé mentale. En tenant compte, de l'information trouvée dans l'étude sur l'effet de la sélection d'immigrants en bonne santé au Canada, on constate que les enfants réfugiés étaient d'avantage exposés à des problèmes de santé mentale que les autres immigrants. Aussi, chez les réfugiés des événements traumatisants comme la migration forcée, la guerre, la pauvreté augmentent les risques de troubles mentaux, dont le suicide, le syndrome d'Ulysse et la dépression chronique (Khanlou *et al.* 2002, p. 16). Le pire, c'est que l'effet de la sélection d'immigrants en bonne santé, souvent meilleur que la population née au Canada dure jusqu'à l'arrivée, après, la santé tend à se détériorer notablement. La question qu'on se pose c'est pour quoi?

Et tu dois aussi te faire confiance, comme, qu'on est capable de le faire, comme on est... on est... on est... pareil comme les autres et on est capable de faire la même chose qu'eux autre, comme il n'y a pas de différence entre le noir, le blanc et le jaune. (P 1, GR4). (Khanlou *et al.* 2002, p. 45)

En bref, toutes les études mentionnées concluent que ce «n'est pas la migration comme telle qui augmente les risques de détresse psychologique mais plutôt les circonstances, les conditions et les situations greffées à cette expérience qui créent un contexte favorable à leur apparition» (Fortin, 2000, p. 71).

Politique étatique adoptée face à la détérioration de la santé mentale des immigrants

Des politiques migratoires ont été adoptées pour faire face à l'augmentation accélérée de la migration, aux problèmes de sécurité, et à la pénurie de la main d'œuvre dans quelques pays. Certains États comme l'Union Européenne, l'Australie et les États-Unis ont mis en place des politiques migratoires destinées, dans la majorité de cas, à capter des cerveaux qualifiés et à établir des mesures pour intercepter les migrants irréguliers et les renvoyer dans leur pays d'origine.

Malheureusement, les États ont eu des difficultés à discuter du problème délicat des migrations sur la scène internationale. Ce sujet n'a donc jamais été prioritaire. Plutôt, ils se sont intéressés à établir une politique publique internationale des migrations. Cette position étatique ambiguë permet de perpétuer l'image négative de la migration comme étant une menace mondiale. Pire encore, ce statut obscur laisse les portes ouvertes à la marginalisation, aux abus et à la discrimination des migrants. Nous nous rendons compte que l'obsession du contrôle des migrations mène à des distorsions dommageables (Caloz, 2007, pp. 11-33).

Je sortais d'un cours à *Langues dans le monde*, au siège, rue de Tilsitt, quand la directrice m'a appelé dans son bureau et m'a dit assieds-toi, j'ai quelque chose à te dire. Je m'en suis d'abord réjoui, car la dernière fois que j'étais entré dans son bureau, derrière la secrétaire, j'avais obtenu cet excellent groupe qui m'avait apporté tant d'avantages. Mais cette fois, à voir sa tête, l'affaire semblait différent. J'ai eu une mauvaise nouvelle, elle me dit, je dois te retirer le groupe ELF Aquitaine (dix heures par semaine). Mme Dumont s'est plainte de ton accent colombien. (Gamboa, 2007, p. 323)

Comme résultat du désintérêt collectif, on trouve une régionalisation des politiques migratoires. Par exemple, dans le cas de l'Europe, il existe des pratiques de contrôle de la circulation bien définies. En ce sens, une directive «retour» européenne a été adoptée le 18 juin 2008. Elle établit la possibilité d'enfermement des étrangers d'une durée pouvant aller jusqu'à 18 mois (Kobelinsky et Makaremi, 2008) Cette directive démontre le développement d'une culture politique de séparation et d'opposition entre ceux qui peuvent circuler librement et ceux qui sont restreints dans leur mobilité.

L'enfermement des étrangers

L'enfermement des étrangers est un phénomène généralisé dans tous les pays européens. Il s'agit de la détention des étrangers dans des centres fermés et loin des yeux de la société civile, afin de les expulser dans leur pays d'origine, les renvoyer dans un autre pays ou les refouler à la frontière. Les étrangers détenus peuvent être des demandeurs d'asile, des personnes en séjour irrégulier, des personnes malades, des mineurs, qu'ils soient accompagnés au non, des femmes enceintes et des personnes âgées (Kobelinsky, 2008, pp. 9-10). C'est une des conséquences des politiques restrictives d'immigration et d'asile mises en place par les États et l'Union européenne dans une logique de gestion des flux migratoires et de contrôle des frontières de l'Europe.

La prison en France (Makaremi, 2008)

À travers les années, la France a vécu un flux migratoire de façon permanente et régulière. Ce pays est considéré comme un vieux pays d'immigration, le plus vieux d'Europe. Aujourd'hui, ses politiques d'immigration et particulièrement les quotas de migrants irréguliers soulèvent de sérieuses questions en matière des droits de l'homme.

et quelqu'un se rappellera peut-être qu'à notre époque les pays avaient bouclé leurs frontières et que les gens mouraient en essayant de les franchir, noyés ou étouffés, ou qu'ils étaient arrêtés et renvoyés de force, le monde était plein de gens qui avaient peur, de gens qui en détestaient d'autres et de gens qui se sentaient humiliés. (Gamboa, 2007, pp. 350, 351)

...vous savez que voyager n'est pas une partie de plaisir, le monde d'aujourd'hui est rempli de visas et de postes de police... (Gamboa, 2007, p. 279)

En effet, les étrangers qui souhaitent l'asile ne peuvent pas entrer au territoire français. Pour des raisons plutôt administratives «comme la validité du visa ou l'absence de passeport que discrétionnaires (comme le soupçon d'immigration illégale)» (Makaremi, 2008, pp. 55-57), aujourd'hui, les immigrants doivent rester dans un espace neutre près de Paris connu légalement comme «zone d'attente pour personnes en instance». (Makaremi, 2008, p. 58).

Cette politique migratoire ne peut aucunement se résumer à une privation de liberté malgré que ces centres de détention ou zone d'attente soient comparables à des prisons pour étrangers. Ces prisons utilisent systématiquement de menottes, restreignent les visites et imposent des horaires de promenades limitées. Il n'est pas surprenant que cette situation fait augmenter les cas d'isolement chez les migrants et les chances de souffrir du syndrome d'Ulysse.

Ainsi, le Commissaire Thomas Hammarberg aux droits de l'homme au Conseil de l'Europe a énoncé que «les politiques carcérales et d'immigration risquent d'affaiblir la protection des droits de l'homme en France » Conseil d'Europe Commissaire aux droits de l'homme (CommDH, 2008). Aussi, il a ajouté que les projets actuels de modifications législatives ne doivent pas ignorer les droits fondamentaux des détenus. En outre, des solutions adaptées et des moyens financiers doivent être trouvés pour améliorer les conditions matérielles et le traitement des personnes souffrant de troubles mentaux (CommDH, 2008) Conseil d'Europe Commissaire aux droits de l'homme.

«Les migrants ne sont pas des numéros et même les sans-papiers ont des droits. Bon nombre d'entre eux ont contribué au développement du pays et méritent un traitement humain» (CommDH, 2008).

Les arrestations aux abords des écoles et des préfectures ne devraient plus avoir lieu et les migrants détenus à la frontière ou dans des centres de rétention devraient disposer de conditions de vie décentes ainsi que de suffisamment de temps pour formuler leur demande d'asile. (CommDH, 2008)

L'attitude des États puissants face à la migration : la criminalisation sans fondement

En parlant de migration, on reconnaît trois pôles importants d'immigration : l'Amérique du nord est le plus attractif pour les migrants des pays en développement. Leur destination principale est les États-Unis ou le Canada. En conséquence, le taux d'émigration en Amérique du Nord est supérieur de presque 3 points par rapport aux pays les plus puissants de l'Europe et, supérieur de plus de 8 points par rapport à l'Australie et la Nouvelle-Zélande (Baude, 2008).

En général, les pays les plus riches comme les États-Unis et l'Union européenne (UE) ont mis en place un dispositif de protection contre les déplacements humains considérés comme une menace. Dans le but de lutter contre le terrorisme, la criminalité transfrontalière et la migration illégale, ces pays ont dû adopter une telle politique. Maintenant, on observe une criminalisation de l'immigration à

l'encontre des migrants. Dorénavant, les migrations peuvent être assimilées à du terrorisme ou à une criminalité transfrontalière. Cela donne lieu à poursuites et des sanctions sans aucune distinction de fond. Pour cette raison, il y a une conception territoriale du risque migratoire qui met des obstacles à l'encontre de l'application des droits de la personne.

Les frontières administratives, considérées comme zones de front, sont militarisées et servent de tampons pour empêcher la libre circulation. Par exemple, à Gibraltar, le Système intégré de vigilance extérieure, financé par l'Union pour protéger la frontière espagnole des migrations venues d'Afrique, fait appel à des techniques sophistiquées de surveillance maritime. Dans le détroit de Torres, l'Australie sous-traite l'exploitation d'un système similaire aux habitants de l'île de Duan (Makaremi, 2008, p. 62).

En Australie, la stigmatisation des migrants est grave. Selon les statistiques de population, la migration est perçue comme une menace terrible qui origine des demandeurs d'asile, migrants illégaux qui refusent de respecter la procédure et qui arrivent en masse par bateaux. Maintenant, l'Australie réagit en établissant

des camps d'internement, appelés officiellement *Immigration Reception and processing centre*. Hommes, femmes, enfants arrivés par mer ou par air, sans visa préalable, et qui justement désirent faire une demande de permis de séjour (pour la majorité une demande d'asile) sont directement placés en centre de détention

pour une durée illimitée jusqu'au traitement de leur demande de visa (procédures d'appel comprises). (Le Pallec, 2003)

Ces endroits ont été améliorés par différentes administrations. Malgré ces arrangements, des témoins racontent les pénuries auxquelles sont exposés les migrants causant une prolifération des cas du syndrome d'Ulysse.

Des témoignages et des rapports récents dénoncent des dégâts psychologiques importants chez les enfants. Par ailleurs, à la souffrance occasionnée par l'enfermement s'ajoutent souvent chez les réfugiés des symptômes post-traumatiques qui ne sont pas pris en charge. L'équilibre psychique futur des personnes est ainsi mis en danger. L'auto-mutilation, les tentatives de suicide, les dépressions, les troubles du comportement, la somatisation, les paroles et actes de désespoir sont le lot commun des demandeurs d'asile dans ces centres. (Le Pallec, 2003)

Au Canada

Pour le Canada la migration a été toujours un sujet très important. Pour différentes raisons, le Canada a eu la nécessité d'ouvrir ses portes aux migrants. En termes généraux, ce pays possède une politique d'immigration organisée et ouverte à plusieurs pays du monde afin de recruter tant les candidats diplômés que ceux sans qualification.

Dans le papier, le Canada ne fait pas de distinction entre la gente élite de l'immigration et celle de la main-d'œuvre. Chacun bénéficie des mêmes avantages pour entrer au Canada et pour son intégration dans ce pays. Mais, devant la compétition entre les États-Unis et le Canada pour recruter les cerveaux plus qualifiés du monde, le Canada maintient sa stratégie des trois ans pour avoir la citoyenneté en faisant du Canada un pays plus attractive pour les professionnels intéressés en émigrer de son pays d'origine. Malheureusement, une fois que ses professionnels se trouvent dans le territoire canadien, les opportunités de trouver un bon emploi et d'avoir la reconnaissance des acquis, commence à être un problème d'intégration qui affecte directement la santé mentale des immigrants.

Au niveau de contrôle de frontières, les Canadiens et les Américains entretiennent une collaboration de longue date pour promouvoir la sécurité et faciliter la traversée de leur frontière commune, afin que celle-ci demeure ouverte au commerce légitime et aux voyageurs en règle, et qu'elle ne puisse être franchie par les terroristes, les malfaiteurs et les marchandises dangereuses.

Mais, à partir du 11 de septembre de 2001 avec les problèmes de sécurité et la criminalisation de la migration, le Canada et les États-Unis ont beaucoup investi pour sécuriser leur frontière. Ils ont pris dans la frontière commune des mesures plus strictes avec une infrastructure du XXI^e siècle (Ambassade du Canada à Washington). En ce sens, l'objectif principal pour le gouvernement du Canada est d'identifier et d'expulser ceux qui constituent un risque pour le Canada et le reste du monde.

Conclusion

Personne ne se lance d'un seul coup. En voyant les lumières, il avait dû éprouver de la colère ou de la rancœur, ou peut-être de la peur, et ensuite le choc, l'impact final, aussi dur que sa façon de vivre, toujours à se défendre, essayant parfois de se remettre à niveau, comme ces joueurs qui passent leurs jours et leurs nuits dans les casinos jusqu'à ce qu'ils aient tout perdu, telle avait été la vie de Jung, et il n'avait pu que s'en aller, laisser en pleine rue, sans pudeur, un corps ensanglanté et meurtri. (Gamboa, 2007, p. 358)

Nous savons qu'il est impossible de mettre fin à la circulation des personnes. Mais, il faut harmoniser et réglementer les migrations. Or, les pays d'accueil qui ont la possibilité de prévoir les flux de population peuvent mettre en place des politiques d'intégration visant à aider les immigrés à s'intégrer plus facilement dans leur nouveau milieu et à rassurer les citoyens.

Les politiques d'immigration restrictives doivent être remises en question car les immigrés se voient dans l'obligation d'acheter les services de contrebandiers, ce qui permet aux trafiquants d'utiliser les mêmes filières profitables. De plus, les contrôles des frontières commencent à violer les droits humains. Il est certain que les mesures étatiques adoptées pour contrôler les flux migratoires ne doivent pas restreindre la liberté de voyager, la mobilité juridique et surtout la capacité des femmes à immigrer.

Aujourd'hui, les politiques d'intégration s'adressent aux hommes plutôt qu'aux femmes car ceux-ci sont plus visibles. Il faut donc adopter des politiques favorables aussi aux femmes tout en tenant compte de leur niveau d'instruction, de leurs compétences professionnelles et de leur expérience. Elles doivent participer aux politiques d'intégration sociale et en être des protagonistes actifs.

En révisant tant les politiques que les attitudes étatiques face à la migration, les personnes qui prennent la décision de migrer vont être mentalement équilibrées pour travailler et cela assurera une intégration efficace et dénuée de problèmes de santé mentale. Enfin, ces politiques étatiques révisées seront bénéfiques non seulement aux immigrants nouveaux et déjà reçus mais à toute la communauté.

Bibliographie

- Ali, J. (2002). La santé mentale des Immigrants au Canada. Supplément aux Rapports sur la santé. *Statistique Canada 13* (82-003). Recuperado de <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2002001/pdf/82-003-s2002006-fra.pdf>
- Gamboa, S. (2007). *Le syndrome d'Ulysse*. Paris: Métailié.
- Caloz, M. et Dasen, P. (2007). (Dir.). *Mondialisation, migration et droits de l'homme : un nouveau paradigme pour la recherche et la citoyenneté*, Genève, Collection de l'Académie de droit international humanitaire et de droits humains à Genève, v. I, Bruylant.
- Chetail, V. (2007). (Dir.). *Mondialisation, migration et droits de l'homme : le droit international en question*, Genève, Collection de l'Académie de droit international humanitaire et de droits humains à Genève, v. II, Bruylant.
- CommDH. (2008, 20 nov)34. *Memorandum de Thomas Hammarberg*. Strasbourg. Recuperado de https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1372841#P352_71633
- Oxman, J. et Lapierre, N. (2002). (Dir.). *Statut précaire d'immigration, dépendance et vulnérabilité des femmes à la violence : les impacts sur leur santé*, Québec, Centre de recherche interuniversitaire de Montréal sur l'immigration, l'intégration et la dynamique urbaine.
- Khanlou, N.; Beiser, M.; Cole, E.; Freire, M.; Hyman, K. et Murphy, H. (2002). *Promotion de la santé mentale des jeunes immigrants : Expériences et estime de soi post-migratoires*, coll. Recherche en matière de politiques, Condition féminine.
- Hyman, I. (2001). Immigration et santé, coll. La série de documents de travail sur les politiques de santé. Toronto : Santé Canada.
- Fortin, S. (2000). *Destins et Défis. La migration libanaise à Montréal*. Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Stephens Dulberg et N. Joubert. (1999). *La santé mentale de la population canadienne. Une analyse exhaustive 20 Maladies chroniques au Canada*.
- Ministère de la Santé Canada. (1999). *Recherche sur l'immigration et la santé au Canada*, Ottawa, Santé Canada.
- Makaremi, C. (2008). Pénalisation de la circulation et reconfigurations de la frontière : le maintien des étrangers. *Zone d'attente*, 71C&C.
- Kobelinsky, C. et Makaremi, C. (2008). Éditorial. Confinement des étrangers : entre circulation et enfermement, 71C&C.
- Shaffer, M. (2008). Montréal, chef de file en psychiatrie transculturelle. *MÉTRO* 1-8.
- OCDE. (2013). Les migrations internationales en chiffres. En ligne : <<http://www.oecd.org/fr/els/mig/les-migrations-internationales-en-chiffres.pdf>>

- Organisation Mondiale de la Santé. (2007). Qu'est-ce que la santé mentale? En ligne : <<http://www.who.int/features/qa/62/fr/index.html>>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2001). Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs. En ligne : <<http://www.who.int/whr/2001/fr/index.html>>
- Déclaration universelle des droits de l'homme, article 13. En ligne : <<http://www.un.org/french/aboutun/dudh.htm>>
- Organisation internationale pour les migrations. (2013). Rapport de l'OIM Etat de la migration dans le monde 2013 comment les migrants évaluent leur bien être. En ligne : <<http://www.iom.int/cms/fr/sites/iom/home/news-and-views/news-releases/news-listing/iom-world-migration-report-2013.html>>
- International Organization for Migration. En ligne: <<http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-iom/organizational-chart/migration-health-department/lang/fr>>
- Gagnon, L. (2008). Qui peut reprocher au gouvernement Charest de n'avoir pas donné suite aux recommandations redondantes de la commission Bouchard-Taylor? En ligne : <<http://www.cyberpresse.ca/opinions/chroniqueurs/lysiane-gagnon/200811/04/01-35924-un-pacte-bien-legitime.php>>
- Bouhouch, M. (2008). L'immigration vers l'Europe : un besoin pour les uns, un problème pour les autres. En ligne : <<http://www.medium4you.be/L-IMMIGRATION-VERS-L-EUROPE-Un.html>>
- Nicholas Palffy. Le dictionnaire des syndromes. En ligne : <<http://www.paradigme.ch/pages/syndromes.html>>
- Ulysse. Grenier de Clio. En ligne : <<http://mythologica.fr/grec/ulyse.htm>>
- Caro, F. (2005). Voyage pathologique : historique et diagnostics différentiels. En ligne : <http://www.lmda.net/din/tit_lmda.php?Id=56359, http://www.hopital-marmottan.fr/publications/F_CARO_memoire_DEA_Voyage_Pathologique_2005.pdf>
- Statistics Canada. En ligne: <<http://www.statcan.ca/Daily/Francais/071204/q071204a.htm>>
- Conseil d'Europe Commissaire aux droits de l'homme. (2008). Rapport sur les politiques carcérales et d'immigration en France du Commissaire aux droits de l'homme au Conseil de l'Europe, en ligne : <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1372841#P352_71633>
- Baude, J. (2008). Démographie et migrations des pays en développement vers les pays riches : les spécificités de l'Afrique subsaharienne. *Revue d'économie du développement*, 16. En ligne : <http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=EDD&ID_NUMPUBLIE=EDD_222&ID_ARTICLE=EDD_222_0061>
- Le Pallec, E. (2003). La criminalisation des réfugiés en Australie. *Plein Droit*, (58). En ligne : <<http://www.gisti.org/doc/plein-droit/58/australie.html>>
- Ambassade du Canada à Washington. En ligne : <http://www.canadainternational.gc.ca/washington/bilat_can/border_frontiere.aspx?lang=fra&menu_id=194&menu=L&redirect=true>
- Ricoeur, P. (2006). Hegel aujourd'hui 1974, reproduit in Esprit, spécial Ricoeur. En ligne: <http://www.mairie-perpignan.fr/mediatheque/animation/cliniques_exil.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2013). Les tableaux préliminaires – Résidents permanents et temporaires. Canada. En ligne: <<http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/statistiques/faits2013-preliminaire/01.asp>>