



Analyse de la situation des réfugiées

Analyse de la situation des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile dans les centres fédéraux pour requérants d'asile et les centres d'hébergement collectif cantonaux

Rapport du SEM relatif au rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 16.3407, Feri, du 9 juin 2016

Berne, le 18 octobre 2019

Table des matières

Table des matières	2
Liste des tableaux	4
Synthèse	5
Abréviations	6
1 Introduction	8
1.1 Contexte	8
1.1.1 Contenu du postulat.....	8
1.1.2 Innovations dans les structures fédérales depuis la restructuration du domaine de l'asile.	8
1.2 Méthodologie et structure du rapport	10
1.2.1 Analyse de la situation au niveau fédéral	10
1.2.2 Analyse de la situation au niveau cantonal.....	11
1.2.3 Structure du rapport	12
1.2.4 Groupe de suivi du rapport	12
2 Définitions et bases légales	16
2.1 Définitions	16
2.2 Conventions internationales et droit constitutionnel	16
2.2.1 Constitution fédérale	16
2.2.2. Convention d'Istanbul	17
2.2.3. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	17
2.2.4 Protocole additionnel visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes	18
2.2.5 Convention sur la lutte contre la traite des êtres humains.....	18
2.2.6 Recommandations du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe	19
2.2.7 Commission nationale de prévention de la torture	19
2.3 Loi sur l'aide aux victimes	20
2.3.1 Conditions de l'aide aux victimes.....	20
2.3.2 Prestations de l'aide aux victimes.....	20
2.3.3 Application de l'aide aux victimes pour les réfugiées	21
2.3.4 Évaluation de la loi sur l'aide aux victimes	22
3 Hébergement et encadrement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile dans les CFA	23
3.1 Statistiques.....	23
3.2 Hébergement tenant compte des différences entre les sexes	23
3.3 Encadrement et occupation	26
3.4 Soins de santé	29
3.5 Formation et sensibilisation des collaborateurs.....	33
4 Hébergement et encadrement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile dans les centres d'hébergement collectif des cantons	37
4.1 Hébergement tenant compte des différences entre les sexes	37
4.2 Encadrement dans les centres d'hébergement	38
4.3 Soins de santé	38
4.4 Formation et sensibilisation des collaborateurs.....	39
4.5 Interprétariat communautaire.....	40
4.6 Conclusions et améliorations possibles dans le domaine de l'hébergement et de l'encadrement des femmes et des filles requérantes d'asile dans les cantons.....	41
5 Victimes de violence ou d'exploitation sexuelles dans les CFA	43
5.1 Identification des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles	43

5.2	Information et soutien des requérants	46
5.3	Définition de processus et saisie de données	49
6	Victimes de violence ou d'exploitation sexuelles dans les centres d'hébergement collectif des cantons.....	52
6.1	Identification des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles	52
6.2	Accès aux offres spécialisées de l'aide aux victimes	53
6.3	Conclusions et améliorations possibles dans le domaine de l'identification et de l'accès aux offres spécialisées.....	54
7	Améliorations nécessaires dans le domaine de la protection des victimes d'infractions commises à l'étranger	56
8	Digression sur la santé sexuelle et reproductive	58
8.1	Accès des femmes aux prestations de soins en matière de santé sexuelle et reproductive dans les CFA.....	58
8.2	Accès des femmes aux prestations de soins en matière de santé sexuelle et reproductive dans les centres cantonaux	59
9	Digression sur le mariage forcé	62
10	Vue d'ensemble des mesures de la Confédération	63
11	Conclusions.....	69
12	Bibliographie	71
13	Annexe	73
	Brochures de première information	73

Liste des tableaux

Tableau 1. Demandes d'asile déposées par des femmes (naissances comprises)	23
Tableau 2. Vue d'ensemble des mesures de la Confédération.....	68

Synthèse

Le 9 juin 2016, la conseillère nationale Yvonne Feri a déposé le postulat 16.3407 « Analyse de la situation des réfugiées ». D'une part, elle y demande une analyse de l'encadrement, du traitement et du soutien proposés aux femmes et aux filles qui ont été victimes de violence ou d'exploitation sexuelles et qui relèvent du domaine de l'asile en Suisse. D'autre part, elle s'interroge sur les améliorations à apporter au niveau de l'hébergement et de l'encadrement généraux des requérantes d'asile majeures ou mineures. Ses questions ne se limitent pas à la situation qui règne dans les structures fédérales, mais portent sur tous les types de logements et d'offres du domaine de l'asile, y compris ceux des cantons.

Le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) a été chargé d'analyser la situation au niveau fédéral dans le cadre de l'élaboration du rapport du Conseil fédéral. Tandis que ce dernier renseigne, dans les grandes lignes, sur l'hébergement et la prise en charge dans les structures de la Confédération, le présent rapport du SEM a également pour mission d'intégrer une analyse approfondie, une présentation de la situation dans les cantons et les avis détaillés des organes spécialisés. Il a ainsi été élaboré avec la participation de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), qui avait compétence pour mener les enquêtes au niveau cantonal. À cet effet, le SEM a confié l'examen des structures cantonales au Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH). D'emblée, le processus a fait l'objet d'un accompagnement, qui a été assuré par un groupe de suivi composé de représentants du SEM, de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de Terre des femmes Suisse (TdF), du Centre d'assistance aux migrantes et aux victimes de la traite des femmes (FIZ), de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), du CSDH et du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR).

Afin d'analyser la situation de l'hébergement et de l'encadrement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile tant dans les structures de la Confédération que dans celles des cantons, des questionnaires distincts ont été rédigés pour ces deux échelons. Au niveau fédéral, une enquête complète a ainsi été menée, puis évaluée, sur les deux questions soulevées dans le postulat 16.3407, tandis qu'au niveau cantonal, le CSDH a procédé en deux étapes : il a d'abord effectué une enquête générale dans tous les cantons, puis une analyse approfondie de cinq cantons choisis pour leur représentativité. Enfin, les résultats de tous ces travaux ont été regroupés dans le présent rapport.

Au niveau fédéral, l'analyse a permis d'identifier un certain nombre de points sur lesquels des améliorations sont nécessaires. Lors de l'élaboration des deux rapports, en 2018 et 2019, les centres fédéraux pour requérants d'asile (CFA) ont déjà pu mettre en œuvre diverses mesures concernant l'hébergement et l'encadrement spécifiques des femmes et la différenciation selon le sexe. En particulier, l'accélération des procédures d'asile consécutive à l'entrée en vigueur, en mars 2019, de la révision de la loi sur l'asile a permis de modifier les infrastructures et les processus et de mettre en œuvre les requêtes exprimées dans le postulat 16.3407. En préparant ses deux rapports, la Confédération a constaté qu'il fallait même aller encore plus loin. Le présent rapport formule donc 19 mesures concrètes à mettre en application.

Au niveau cantonal, le CSDH a identifié des mesures nécessaires et des améliorations possibles notamment dans les domaines de la mise en œuvre d'un hébergement tenant compte des différences entre les sexes, de la sensibilisation des collaborateurs et de l'information des victimes de violence dans les centres cantonaux, ainsi qu'en matière d'identification des victimes et d'accès aux offres spécialisées. Sur ces points, le CSDH propose que les cantons édictent des directives harmonisées dans le cadre d'une coopération régionale. Il estime cependant aussi que cette proposition est assez difficile à appliquer au vu de la volatilité de la situation dans le domaine de l'asile. Au sein des organes techniques des cantons (comme le CASI), ces sujets font toutefois régulièrement l'objet de discussions et, dans certaines régions, des efforts ont déjà été engagés en vue d'une coopération intercantonale.

Abréviations

AOS	assurance obligatoire des soins
AOZ	<i>Asyl-Organisation Zürich</i>
APEA	Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte
ASM	Association des services cantonaux de migration
CASI	Groupe de contact des coordinateurs cantonaux en matière d'asile et de la CDAS
CC	code civil suisse ; RS 210
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CEP	centre d'enregistrement et de procédure
CFA	centre fédéral pour requérants d'asile
CNPT	Commission nationale de prévention de la torture
CP	code pénal suisse ; RS 311
CSDH	Centre suisse de compétence pour les droits humains
CSP	Centre social protestant Genève
Cst.	Constitution fédérale ; RS 101
DFJP	Département fédéral de justice et police
EASO	<i>European Asylum Support Office</i> (Bureau européen d'appui en matière d'asile)
fedpol	Office fédéral de la police
FIZ	Centre d'assistance aux migrantes et aux victimes de la traite des femmes
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IMA	information médicale à l'arrivée au centre
LAMal	loi fédérale sur l'assurance-maladie ; RS 832.10
LAsi	loi sur l'asile ; RS 142.31
LAVI	loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions ; RS 312.5
LGBTIQ	personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexes et queer
LMSI	loi fédérale instituant des mesures visant au maintien de la sûreté intérieure ; RS 120
MGF	mutilations génitales féminines
OA 1	ordonnance 1 sur l'asile ; RS 142.311
OAMal	ordonnance sur l'assurance-maladie ; RS 832.102
OESA	<i>Oekumenischer Seelsorge- und Beratungsdienst für Asylsuchende in der Region Basel</i> (service œcuménique d'assistance spirituelle et de conseil aux requérants d'asile pour la région bâloise)
OESS	ordonnance sur l'engagement d'entreprises de sécurité ; RS 124
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OIM	Organisation internationale pour les migrations
ONG	organisation non gouvernementale
Ordonnance d'exploitation	ordonnance du DFJP relative à l'exploitation des centres de la Confédération et des logements dans les aéroports ; RS 142.311.23
ORS	ORS Service AG
OSAR	Organisation suisse d'aide aux réfugiés
OSF	ordonnance sur la sécurité relevant de la compétence fédérale ; RS 120.72
P&A	Section Partenaires et administration (anciennement domaine spécialisé)
PCM	première consultation médicale
PLEX	plan d'exploitation Hébergement (en vigueur depuis le 1 ^{er} mars 2019)
POIG	programme d'occupation d'intérêt général
RMNA	requérant d'asile mineur non accompagné
SCOTT	Service de coordination contre la traite d'êtres humains et le trafic de migrants
Section HPR	Section Hébergement et projets des régions
SEM	Secrétariat d'État aux migrations

SETT	Service de lutte contre la traite des êtres humains et le trafic de migrants
SPOC	<i>Single Point of Contact</i> (interlocuteur unique)
TdF	Terre des femmes (organisation de défense des droits de la personne)

1 Introduction

1.1 Contexte

1.1.1 Contenu du postulat

Lors de la campagne *16 jours contre la violence à l'égard des femmes*, qui se tient chaque année au mois de novembre, la conseillère nationale Yvonne Feri a fait observer que de nombreuses requérantes d'asile, majeures et mineures, étaient exposées à de multiples risques de violence au cours de leur exode et lors de leur arrivée en Europe. Dans ce contexte, elle a appelé à la création d'une base objective pour analyser la manière dont les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile sont encadrées et protégées en Suisse et identifier les points à améliorer. C'est en ce sens qu'elle a déposé, le 9 juin 2016, le postulat 16.3407 *Analyse de la situation des réfugiées*, dont la teneur est la suivante :

« Les réfugiées sont particulièrement exposées à la violence et à l'exploitation sexuelles, non seulement dans les zones de guerre qu'elles fuient, mais également pendant leur fuite et même dans le pays dans lequel elles demandent l'asile. Cette situation nous amène à reconsidérer deux pans de notre politique :

1. La question se pose de savoir dans quelle mesure l'encadrement, le traitement et le soutien que la Suisse offre aux réfugiées victimes de violence et d'exploitation sexuelles remplissent leur fonction. En parallèle se pose également la question de savoir s'il ne serait pas judicieux que ces victimes puissent compter sur le soutien des organes d'aide aux victimes. Ce soutien ne leur est pas garanti à l'heure actuelle. En effet, l'article 3 de la loi sur l'aide aux victimes prévoit qu'il n'est accordé que lorsque l'infraction a été commise en Suisse.

2. La question se pose de savoir si un besoin d'action existe aussi dans le cadre de l'hébergement des femmes et des filles requérantes d'asile, si ces dernières sont suffisamment encadrées et si elles bénéficient d'une protection suffisante contre le harcèlement. Par ailleurs, la question se pose de savoir s'il existe suffisamment de directives de qualité et de mesures sensibles au genre concernant l'hébergement des femmes et des filles requérantes d'asile, comme des dortoirs séparés pour les femmes seules et les familles ou la formation du personnel encadrant.

Face à tant d'incertitudes, je demande au Conseil fédéral de rédiger un rapport dans lequel il analysera la situation actuelle de l'encadrement des réfugiées et déterminera s'il y a lieu d'agir. »

Le Conseil fédéral a recommandé d'accepter le postulat et s'est déclaré disposé à réaliser l'analyse demandée. Le 15 mars 2017, le Conseil national a également approuvé le postulat. Le SEM a donc été chargé d'analyser la situation au niveau fédéral. La CDAS, pour sa part, a réalisé l'analyse de la situation dans les centres d'hébergement collectif des cantons. Sur ces bases ont ensuite été rédigés à la fois le rapport du Conseil fédéral et le présent rapport du SEM, plus détaillé. Ce dernier dépeint ainsi la situation de l'ensemble des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile en Suisse.

1.1.2 Innovations dans les structures fédérales depuis la restructuration du domaine de l'asile

La révision de la loi sur l'asile entrée en vigueur le 1^{er} mars 2019 a entraîné une restructuration de l'ensemble du domaine de l'asile. La Confédération exploitait auparavant six centres d'enregistrement et de procédure (CEP), à Altstätten, Bâle, Berne, Chiasso, Kreuzlingen et Vallorbe. S'y ajoutaient les centres pilotes de Zurich et de Suisse romande, où étaient testées les procédures accélérées mises en œuvre à la suite de la révision de la loi sur l'asile. Il y avait en outre, dans des installations de l'armée et de la protection civile, un nombre fluctuant de centres d'hébergement fédéraux temporaires qui étaient exploités par les CEP concernés. De surcroît, la Confédération était responsable des

procédures à l'aéroport et des installations d'hébergement situées dans les zones de transit des aéroports de Genève et de Zurich.

La révision de la loi sur l'asile a donné naissance, le 1^{er} mars 2019, à six régions chargées de mener les procédures d'asile : Berne, Suisse du Nord-Ouest, Suisse orientale, Tessin et Suisse centrale, Suisse romande et Zurich. Auparavant, les procédures accélérées qui y sont menées avaient été appliquées avec succès dans deux centres pilotes. Chaque région abrite désormais jusqu'à quatre CFA permanents, dont un assume des tâches procédurales. C'est dans ce dernier que les requérants d'asile déposent leur demande et que les collaborateurs du SEM mènent les procédures et rendent les décisions d'asile. Si des mesures d'instruction supplémentaires sont nécessaires, les requérants sont transférés dans les cantons pour une procédure étendue. Afin de disposer de suffisamment de temps pour mener à bien l'ensemble de la procédure d'asile pendant le séjour dans les CFA, la durée maximale du séjour des requérants d'asile y est passée de 90 à 140 jours.

Les requérants faisant l'objet d'une procédure accélérée restent dans les centres de la Confédération pendant toute la durée de leur procédure d'asile et ne sont dès lors pas transférés aux cantons. Leur transfert a lieu uniquement en cas de mise en place d'une procédure étendue. Dans le cadre des nouvelles procédures d'asile, tous les requérants bénéficient d'un conseil et d'une représentation juridiques gratuits pendant la durée de leur procédure. Les CFA n'assumant pas de tâches procédurales hébergent des personnes qui font l'objet d'une procédure Dublin ou dont le renvoi de Suisse a été prononcé. Ces personnes ne sont en principe pas transférées aux cantons, à moins que leur renvoi ne puisse être exécuté au cours des 140 jours prévus. Autre nouveauté : les centres spécifiques hébergent temporairement les requérants d'asile qui menacent sensiblement la sécurité et l'ordre publics dans les CFA ou qui, par leur comportement, portent atteinte au fonctionnement de ces derniers. À ce sujet, il importe de préciser ici qu'en pratique, les femmes ne sont jamais transférées dans des centres spécifiques.

Du point de vue des cantons, la restructuration du domaine de l'asile implique que les procédures de la plupart des personnes transférées dans les structures cantonales sont déjà closes. Ces personnes, qui ont le droit de demeurer en Suisse, ne restent que peu de temps dans les centres d'hébergement collectif des cantons avant d'être attribuées directement aux communes ou d'obtenir des logements privés. Le transfert dans les cantons concerne par conséquent seulement les requérants d'asile bénéficiant d'une procédure étendue en raison de mesures d'instruction supplémentaires ou les personnes renvoyées dont le renvoi ne peut être exécuté au cours de la durée maximale de séjour de 140 jours dans un CFA. Sinon, les personnes renvoyées ne sont plus transférées dans les cantons.

La restructuration a donné lieu à l'élaboration d'un *plan d'exploitation Hébergement* (PLEX) détaillé, que toutes les régions sont tenues d'appliquer depuis le 1^{er} mars 2019. Document de référence pour l'exploitation des centres d'hébergement du SEM destinés aux requérants d'asile, le PLEX s'applique de la même manière à tous les CFA, qu'ils assument ou non des tâches procédurales, et définit les objectifs à atteindre et les normes applicables pour tous les processus relevant du domaine de l'hébergement. L'enregistrement des requérants d'asile et les différentes étapes de la procédure d'asile n'y sont en revanche pas abordés. Outre des critères en matière de construction et d'infrastructure, le PLEX prévoit aussi des dispositions concernant l'encadrement, les soins de santé, la sécurité, l'occupation et les loisirs des requérants d'asile, de même que la coopération avec les tiers, la prévention de la violence, l'accompagnement spirituel et l'ensemble des questions relatives à l'encadrement des personnes dans les CFA. Dans ce contexte, les processus et les structures devraient être davantage harmonisés dans les régions d'asile nouvellement créées, afin que les personnes relevant du domaine de l'asile puissent bénéficier partout des mêmes conditions. Le PLEX est ajusté en permanence pour tenir compte de cet aspect et garantir l'amélioration continue des normes d'encadrement et d'hébergement.

Les compétences et les processus au sein des CFA sont définis de la manière suivante : le SEM est responsable du fonctionnement des CFA, des procédures d'asile et de la coopération avec les prestataires externes. L'exploitation des centres est régie par l'ordonnance du DFJP du

4 décembre 2018 relative à l'exploitation des centres de la Confédération et des logements dans les aéroports (RS 142.311.23). L'art. 24b, al. 1, de la loi sur l'asile (LAsi ; RS 142.31) permet au SEM de confier à des tiers des tâches destinées à assurer le fonctionnement des centres de la Confédération. L'encadrement est actuellement assuré par la société ORS Service AG (ORS) dans les centres des régions Suisse romande, Suisse du Nord-Ouest et Berne, et par l'*Asyl-Organisation Zürich* (AOZ) dans ceux des régions Suisse orientale, Tessin et Suisse centrale et Zurich. Les mandats de prestations en la matière sont définis dans des contrats-cadres conclus entre le SEM et les prestataires. L'encadrement comprend l'accueil des requérants d'asile et la fourniture de prestations de base dans les domaines de l'hébergement, de l'alimentation, de l'hygiène, de la santé et de l'habillement. La prise en charge médicale est régie explicitement (voir section 3.4), de même que la mise en place et la réalisation de programmes d'occupation (y compris la garantie d'une structure d'accueil de jour et d'une offre de loisirs). Les dispositions des contrats-cadres doivent également englober le contact avec des représentants des communautés religieuses et des aumôniers.

En vertu des art. 22, al. 2, et 23, al. 2, de la loi fédérale instituant des mesures visant au maintien de la sûreté intérieure (LMSI ; RS 120) en relation avec l'art. 3 de l'ordonnance sur la sécurité relevant de la compétence fédérale (OSF ; RS 120.72), le SEM peut confier des tâches de protection à des services privés. Pour garantir la sécurité dans les CFA, des contrats-cadres ont été conclus avec différents partenaires, dont notamment, à l'heure actuelle, les entreprises Securitas et Abacon. L'ordonnance sur l'engagement d'entreprises de sécurité privées par des autorités fédérales pour l'exécution de tâches en matière de protection (OESS ; RS 124) définit les exigences minimales à remplir pour qu'une entreprise de ce type puisse être engagée. Le SEM dispose également de contrats avec d'autres prestataires de sécurité, qui prennent en charge les services de patrouille aux abords des sites délocalisés gérés pour une durée indéterminée par le SEM. Les entreprises chargées de la sécurité sont responsables de l'exploitation des loges des différents centres. Elles ont aussi pour mission d'assurer la tranquillité, l'ordre et la sécurité dans les centres et à leurs abords. En vertu des contrats conclus avec le SEM, les personnes travaillant dans le domaine de la sécurité – de même que dans celui de l'encadrement – doivent faire preuve d'impartialité, veiller au respect de la dignité humaine des requérants d'asile et rester neutres dans les questions de nature politique, religieuse ou touchant au droit d'asile. Le mandat implique une étroite collaboration entre les collaborateurs chargés de la sécurité et les prestataires responsables de l'encadrement.

Le 1^{er} juin 2017, le SEM a mis en place des exigences qualitatives à respecter par les prestataires externes lors de l'encadrement des requérants d'asile dans les CFA. Il s'agit de normes concernant l'alimentation, l'entretien des locaux, l'habillement, l'encadrement général, l'accès aux soins médicaux, l'occupation, la gestion et la collaboration, ainsi que le soutien dans le cadre de la procédure d'asile. Des critères de mesure ont été formulés pour contrôler le respect de ces normes et le SEM réalise régulièrement des audits dans les CFA.

L'obligation d'assurer une gestion de la qualité est désormais intégrée dans la version révisée de l'ordonnance d'exploitation (voir plus haut) : l'art. 6 prévoit en effet que le SEM doit poser des exigences dans les domaines de l'encadrement et de la sécurité et effectuer régulièrement des contrôles de qualité. Depuis le 1^{er} mars 2019, les critères de qualité sont donc définis dans le PLEX. La gestion de la qualité du SEM a été remaniée et adaptée au PLEX ; elle permet de contrôler le respect des normes d'hébergement et d'encadrement contraignantes formulées dans le PLEX.

1.2 Méthodologie et structure du rapport

1.2.1 Analyse de la situation au niveau fédéral

Pour analyser la situation des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile dans les CFA, le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) a réalisé un sondage détaillé comprenant deux volets :

Hébergement et encadrement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile dans les centres d'hébergement de la Confédération et Identification et encadrement des victimes de violence et d'exploitation sexuelles. Ce sondage s'adressait au personnel du SEM (directions des centres, anciens domaines spécialisés Procédure et Partenaires et administration¹, ancienne Section Organisation de l'accueil et hébergement [rebaptisée Section Hébergement et projets des régions] et personnel spécialisé des domaines de la traite d'êtres humains et des persécutions fondées sur le sexe), au personnel d'encadrement, au personnel soignant ainsi qu'aux directions des prestataires de services d'encadrement. L'ensemble des acteurs cités de tous les anciens CEP (Altstätten, Bâle, Berne, Chiasso, Kreuzlingen et Vallorbe) ont participé au sondage. De même, des membres du personnel des CFA d'Embrach et du centre de Juch (rattaché au centre pilote de Zurich), de Glaubenberg (rattaché au CEP de Chiasso), d'Allschwil, de Muttenz et de Pratteln (rattaché au CEP de Bâle) ainsi que du centre d'accueil pour requérants d'asile de l'aéroport de Zurich ont répondu aux questions. Compte tenu de la grande complexité de cette analyse, les requérants d'asile n'ont toutefois pas été interrogés sur ce sujet.

Lorsqu'il manquait des données statistiques ou des indications et des chiffres précis, les commentaires des personnes interrogées ont été évalués et comparés entre eux, ce qui permet, tout du moins en partie, d'en extraire des tendances. Pour dresser un état de la situation, il a également fallu tenir compte d'innombrables lois, ordonnances, directives, lignes directrices, plans stratégiques et autres conventions, qui définissent et standardisent les processus dans tous les CFA. Le PLEX introduit en mars 2019 a également joué un rôle important pour faire émerger des mesures à prendre. Le fait que le PLEX soit élaboré durant la phase de traitement du postulat 16.3407 fut particulièrement opportun, en ce sens que la première version du document a pu directement prendre en compte les manquements mis en lumière par le sondage en matière d'encadrement et d'hébergement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile. Enfin, les visites effectuées dans les centres et les analyses réalisées sur place ont contribué à brosser un tableau complet de la situation au niveau fédéral.

1.2.2 Analyse de la situation au niveau cantonal

Pour analyser la situation au niveau cantonal, un mandat externe a été confié au CSDH dans le cadre d'une procédure d'invitation à soumissionner. À l'intention de la CDAS, le centre a analysé l'hébergement et l'encadrement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile dans les centres d'hébergement collectif des cantons, ainsi que l'identification, le conseil et l'encadrement des victimes de violence et d'exploitation sexuelles dans les structures d'asile cantonales.

La CDAS a ensuite réalisé une étude quantitative dans tous les cantons pour déterminer les faits en lien avec les deux thématiques abordées dans le postulat 16.3407. L'analyse des données recueillies a été confiée au CSDH. Le sondage s'adressait aux 26 coordinateurs en matière d'asile, qui ont pour tâche de coordonner les mesures relevant du domaine de l'asile au niveau cantonal. Dans un deuxième temps, le CSDH a procédé à des études qualitatives détaillées dans six cantons (Berne, Genève, Neuchâtel, Nidwald, Thurgovie et Zurich) portant sur les questions posées dans le postulat 16.3407. Le canton de Zurich s'est toutefois retiré de l'étude, si bien qu'en accord avec le SEM et le CSDH, le nombre de cantons concernés par l'étude approfondie a été ramené à cinq. La représentativité de cette étude s'en est trouvée réduite. Cette dernière incluait des entretiens menés par des experts avec des responsables de centres d'hébergement collectif, des membres du personnel soignant, des organes spécialisés (par ex., centres de planning familial, centres de santé, services de psychiatrie transculturelle) ainsi qu'avec des collaborateurs cantonaux œuvrant dans le domaine de l'asile.

¹ Le personnel du domaine spécialisé Partenaires et administration est chargé de l'exploitation des hébergements sur place. Il coordonne les processus avec les prestataires des services d'encadrement et de sécurité et recueille les demandes des requérants d'asile, servant ainsi d'interface entre le SEM et les unités chargées des processus ainsi que de la coordination de l'hébergement et de l'encadrement.

1.2.3 Structure du rapport

Après un premier chapitre introductif, le présent rapport précise les bases légales et les définitions de termes en lien avec l'analyse conduite. Outre les principes de la Constitution et du droit international, ces bases légales incluent également des directives contenues dans des lois fédérales, à l'instar de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (loi sur l'aide aux victimes ; LAVI ; RS 312.5). Comme la situation des femmes et des filles concernées peut varier en fonction des compétences – selon qu'elles sont hébergées dans des structures de la Confédération ou d'un canton –, les analyses de l'encadrement et de l'hébergement sont traitées dans deux chapitres distincts, l'un consacré aux structures fédérales, l'autre aux structures cantonales. La même méthodologie s'applique aux chapitres consacrés à l'identification et à l'encadrement des victimes de violence et d'exploitation sexuelles dans les centres pour requérants d'asile de la Confédération et des cantons. Chaque chapitre contient des sous-chapitres présentant les améliorations nécessaires et des mesures à prendre ou des recommandations à suivre. Enfin, les thématiques de la santé reproductive dans le contexte de l'asile et des mariages forcés font l'objet de deux brefs chapitres à part. Comme l'OFSP et une coresponsable (SEM) du programme fédéral contre les mariages forcés mené jusqu'à fin 2017 étaient représentés au sein du groupe de suivi chargé d'élaborer le présent rapport, il y avait là une opportunité à saisir. Le rapport se termine par une vue d'ensemble des mesures engendrées et un dernier chapitre contenant les conclusions tirées.

1.2.4 Groupe de suivi du rapport

Afin d'obtenir une image aussi exhaustive que possible de la situation des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile en Suisse, un groupe de suivi interdisciplinaire a été constitué pour accompagner l'élaboration du rapport de l'office. Il était composé de représentants du SEM et de l'OFSP, pour la partie fédérale, et de délégués de la CDAS, pour la partie cantonale. Le CSDH, mandaté par la Confédération pour analyser la situation dans les cantons, en faisait également partie. Le groupe était complété par des représentants du FIZ, de l'OSAR, de l'organisation de défense des droits humains TdF et du HCR. Le groupe de suivi s'est réuni à plusieurs reprises à différents stades du projet et autour de diverses thématiques ; il a été intégré en continu durant la phase d'élaboration du sondage et du présent rapport, et informé des principaux résultats et démarches.

Au-delà de leur participation au groupe de suivi du rapport lié au postulat 16.3407, les membres du groupe de suivi, en particulier TdF, le FIZ, l'OSAR et le HCR se consacrent de manière approfondie à la thématique de l'hébergement et de l'encadrement des requérants d'asile ainsi que des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile. L'organisation TdF, par exemple, a publié plusieurs rapports et guides, à l'instar du guide intitulé *Violence domestique dans le contexte de l'exil et de l'asile – Le guide pour le domaine de l'asile dans le canton de Berne*, édité en 2017, certes consacré aux structures dans le canton de Berne mais qui peut être transposé dans les autres cantons. Le rapport sur la situation des requérantes d'asile dans les logements collectifs, également publié par TdF, traite concrètement de la thématique du postulat 16.3407. Ces documents ont été consultés durant la phase d'élaboration du présent rapport, qui en reprend certains éléments. La Confédération estime que le PLEX répond à l'appel de TdF en faveur de directives et de lignes directrices uniformes sur l'hébergement et l'encadrement au niveau fédéral, puisqu'il régleme différents aspects de cette thématique pour l'ensemble des régions chargées de mener les procédures d'asile. S'agissant de la nouvelle organisation du domaine de l'asile en Suisse, le HCR a publié un rapport intitulé *Recommandations du HCR relatives à l'accueil des demandeurs d'asile dans les centres fédéraux* ; ce document a également été consulté durant la phase d'élaboration du présent rapport.

Les trois organisations non gouvernementales (ONG) siégeant au sein du groupe de suivi – TdF, le FIZ et l'OSAR – se félicitent que la Confédération accorde une attention croissante à la situation particulière des femmes et des filles ayant pris le chemin de l'exil. Ces ONG déplorent toutefois que le rapport complet élaboré au sein du groupe de suivi ait ensuite donné lieu à un rapport du Conseil

fédéral moins détaillé, et que la consultation du groupe de suivi ait été limitée au rapport détaillé du SEM. Elles soulignent l'importance de considérer comme un tout le rapport du Conseil fédéral, celui du SEM et les publications concernant la situation dans les cantons. Dans le cadre des prises de position sur les avant-projets du rapport, les ONG ont mis en lumière des aspects complémentaires sur la situation des femmes et des filles réfugiées et proposé d'autres mesures qui n'ont pas ou n'ont que partiellement été intégrées au présent rapport. Pour répondre malgré tout au mieux aux diverses préoccupations exprimées par des membres du groupe de suivi, l'essentiel des demandes que les ONG représentées au sein du groupe auraient souhaité voir traitées dans le présent rapport et des mesures qu'elles appelaient de leurs vœux sont énumérées ci-après.

- **Méthodologie et objet de la recherche (y c. les définitions utilisées)**

Lesdites ONG critiquent notamment le fait que le SEM a évalué lui-même la situation dans les CFA au lieu de confier cette évaluation à un prestataire externe. Selon elles, le manque d'indépendance scientifique réduirait d'autant la pertinence du rapport. Il aurait par ailleurs fallu interroger les femmes et les filles réfugiées afin que leurs points de vue puissent être intégrés au rapport et servir de base à la définition de mesures. Par ailleurs, en raison de l'interprétation formaliste du mandat parlementaire, seules ont été examinées la violence et l'exploitation sexuelles, à l'exclusion des autres formes de violences exercées à l'encontre des femmes et des filles, de la violence domestique et d'autres formes de traite d'êtres humains. La violence n'a par conséquent pas pu être traitée dans sa globalité. Du fait d'une définition étroite *des femmes et des filles* et d'un manque de perspective transversale systématique, la situation des femmes et des filles n'a pas été examinée dans toute sa diversité. Ainsi, la situation des femmes souffrant d'un handicap et des femmes ou des filles lesbiennes, bisexuelles ou transgenres n'a pas été analysée de manière spécifique. La recherche présente d'autres lacunes, comme l'absence d'examen de la situation des femmes et des filles relevant de l'aide d'urgence, hébergées dans des structures d'accueil cantonales de petite taille ou faisant l'objet de mesures de contrainte.

- **Loi sur l'aide aux victimes**

Il y a lieu de se réjouir que l'on ait reconnu, pour la première fois, la nécessité d'aider les femmes et les filles victimes de violence ou d'exploitation dans leur pays d'origine ou durant leur fuite. L'obligation de fournir également à ces personnes des prestations de soutien spécifiques n'est toutefois pas énoncée assez clairement. Elle résulte pourtant, d'une part, des obligations internationales de la Suisse (issues de la convention d'Istanbul et de la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains) et, d'autre part, des interdictions de discrimination inscrites dans ces textes. Afin de respecter ces principes de non-discrimination, il faudrait garantir sans exception l'accès aux prestations de soutien spécifiques à toutes les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile victimes de violence ou d'exploitation, indépendamment de leur statut de séjour ou du lieu de l'infraction, et prendre les mesures nécessaires dans ce domaine pour l'ensemble des personnes concernées. Les ONG déplorent le refus catégorique d'envisager un élargissement du champ d'application de la LAVI qui leur a été opposé.

- **Collecte des données**

Le rapport ne contient pas de chiffres sur les violences subies par les femmes et les filles réfugiées. Face à l'absence de collecte de données et de recherche sur le sujet en Suisse jusqu'à présent, il aurait fallu prendre des mesures destinées à générer des données sur les violences subies par les femmes et les filles réfugiées.

- **Renonciation à restreindre les normes**

Selon les ONG, le rapport indique qu'il manque des normes impératives générales concernant la prise en compte des différences entre les sexes et la prévention de la violence au niveau fédéral

et cantonal, et que certaines normes sont sensiblement affaiblies par la latitude laissée quant à leur application. Une approche globale constitue pourtant un préalable pour prévenir efficacement la violence et l'exploitation, et apporter le soutien requis aux victimes. C'est pourquoi il est indispensable de fixer des normes homogènes ainsi que des processus et des responsabilités clairement définis à l'intention de la Confédération, des cantons et des communes. Il faudrait par exemple renoncer, dans les plans stratégiques, à utiliser des formulations restrictives comme « dans la mesure du possible » et rendre obligatoires certaines mesures telles que la formation des collaborateurs.

- **Financement à long terme et intégration systématique des organes spécialisés**

Un point important relevé par les ONG concerne l'intégration des organes spécialisés et leur financement à long terme. La Confédération devrait prévoir que l'accès aux organes spécialisés soit systématique en cas de soupçon et que son financement soit assuré. Cette aide devrait également être proposée aux victimes de violence subie à l'étranger. Il est regrettable qu'aucune mesure ne soit prévue sur ce point.

- **Possibilité d'hébergement externe**

Les personnes particulièrement vulnérables (par ex., les victimes de violence domestique ou fondée sur le sexe) devraient pouvoir être hébergées en dehors des CFA, ou il faudrait prévoir des structures spécialement adaptées, et assurer leur financement.

- **Accès à des soins de santé, y compris à un suivi psychiatrique et à un service d'interprétariat**

Dans le cadre de l'accès aux soins de santé, il faudrait également permettre l'accès à des soins psychotraumatologiques dès l'arrivée en Suisse, en particulier pour les femmes et les filles victimes de violence, tout en garantissant un suivi psychosocial. Il faudrait par ailleurs assurer la présence en tout temps d'interlocutrices dans les CFA, ainsi que de professionnelles de sexe féminin parmi les médecins rattachés au centre, les gynécologues, les interprètes, etc. Enfin, il faudrait garantir à tous les acteurs internes et externes ainsi qu'aux requérants d'asile un accès permanent à un service d'interprétariat, et en assurer le financement.

- **Mise en place d'un dépistage systématique pour identifier les besoins spécifiques des personnes vulnérables**

De même, il est crucial que le SEM mette en place un dépistage systématique pour identifier, par exemple, les victimes avérées ou potentielles de violence et d'exploitation sexuelles.

- **Garantie de l'accès à du soutien dans les cantons**

Les ONG sont d'avis que le SEM devrait également assurer l'accès à un soutien dans les cantons et éviter ainsi les inégalités de traitement dues à l'absence ou au manque de soutien dans certains cantons.

- **Garde d'enfants**

Il faudrait que chaque CFA dispose d'une structure de garde d'enfants afin de permettre aux parents (célibataires) de participer à des programmes d'occupation internes.

- **Sécurité et non-mixité des locaux**

Pour répondre aux besoins des femmes et des filles réfugiées, il faudrait que chaque CFA dispose d'étages ou de bâtiments non mixtes et accessibles en toute sécurité. Les CFA devraient au moins être équipés de chambres à coucher, toilettes et douches séparées, de même que salles de séjour et d'espaces extérieurs non mixtes et accessibles en toute sécurité.

- **Formation, formation continue et supervision**

La formation et la formation continue du personnel du SEM, des organisations partenaires et des autres acteurs mandatés sur la thématique de la violence et de l'exploitation sexuelles ainsi que de la violence domestique et fondée sur le sexe devraient être obligatoires. Il faudrait également mettre des ressources à disposition pour assurer des supervisions obligatoires.

· **Mesures supplémentaires requises**

Le rapport n'a pas identifié tous les problèmes actuels des requérantes d'asile ; de plus, les domaines pour lesquels un besoin d'amélioration a été identifié n'ont pas tous fait l'objet de mesures. Aucune mesure explicite n'a par exemple été définie sur la question du mariage forcé, ni sur celle des droits sexuels et reproductifs, et ce, bien qu'un chapitre entier soit consacré à chacune d'elles. Il est donc nécessaire d'analyser plus en profondeur ces thèmes et de mettre en place des mesures supplémentaires.

Le HCR, représenté au sein du groupe de suivi, estime également le rapport du Conseil fédéral et le présent rapport comme essentiels pour améliorer la protection des personnes particulièrement vulnérables en Suisse. Il se félicite que le rapport du SEM apporte une réponse complète aux questions soulevées par le postulat et fait remarquer que les deux rapports doivent être considérés comme formant un tout et comme aussi contraignants et importants l'un que l'autre.

Le HCR approuve en particulier le fait que le processus d'amélioration ait débuté dès la phase d'élaboration de ces deux rapports et que sa mise en œuvre ait été lancée partout où c'était possible. Le HCR soutient l'orientation adoptée dans les recommandations proposées par les ONG. Il déplore toutefois l'absence de consultation des femmes et des filles dans l'analyse et recommande de combler cette lacune lors de la mise en œuvre des mesures. Il signale, en outre, plusieurs autres éléments particulièrement importants. Ainsi, pour pouvoir répondre aux besoins spécifiques, il faudrait les identifier de manière systématique et proactive, tâche qui serait facilitée par des instruments standardisés ainsi que des processus et des rôles bien définis. C'est pourquoi, tout comme les ONG, le HCR est favorable à la mise en place d'un dépistage systématique à l'arrivée dans les CFA, ainsi que d'instruments à même de détecter continuellement les besoins particuliers. Cette approche doit également être poursuivie à l'échelon cantonal. Il considère également que l'intégration d'organes spécialisés est judicieuse là où un examen détaillé ou une aide spécifique s'imposent. S'agissant de l'hébergement, le HCR recommande aussi la mise à disposition d'étages ou d'ailes, de salles de séjour et d'espaces extérieurs non mixtes et, au besoin, un hébergement en dehors des CFA ou des centres cantonaux à l'intention des personnes pour lesquelles ce type d'hébergement n'est pas adapté. Il conseille également de développer une offre de garde d'enfants pour que les parents, par exemple, puissent participer à des programmes d'occupation internes. Pour le HCR, il importe d'offrir à tous les acteurs des formations et des formations continues obligatoires et régulières sur des thématiques spécifiques aux femmes. En matière d'accès aux soins de santé, le HCR appelle de ses vœux la mise à disposition d'un interprète professionnel (du même sexe) pour le personnel médical et la garantie d'un accès constant à des traitements psychologiques. Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, il recommande de veiller à la mise en place d'une offre suffisante d'organes spécialisés et à la suppression des obstacles à l'accès identifiés – tant durant le séjour au CFA que dans les cantons. S'agissant du soutien et du traitement des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles ainsi que de violence domestique et fondée sur le sexe, il préconise de garantir systématiquement, en cas de soupçon de violence, un accès à des offres de soutien, dans les CFA comme dans les cantons, conformément aux directives de la convention d'Istanbul et de la Commission fédérale des migrations. L'accès à ces prestations d'aide doit être accordé indépendamment du lieu où l'infraction a été commise. Les bases légales requises à cet effet devraient alors être établies.

2 Définitions et bases légales

2.1 Définitions

Le terme de *réfugiées* utilisé dans le texte du postulat se rapporte, dans le présent rapport, à toutes les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile, c'est-à-dire aux requérantes d'asile majeures ou mineures, aux personnes étrangères de sexe féminin admises à titre provisoire et aux réfugiées reconnues, mais aussi aux femmes et aux filles ayant reçu une décision d'asile négative et qui se trouvent encore dans les structures de la Confédération ou des cantons.

Dans ce rapport, la notion de *violence ou exploitation sexuelles* désigne les actes de violence sexuelle qui sont commis contre des femmes et des filles, mais aussi les actes de violence physique ou psychique qui ont des répercussions sur le plan sexuel. Il s'agit notamment des infractions au code pénal suisse (CP ; RS 311) énumérées ci-dessous. L'analyse prend également en compte les actes qui n'ont pas (encore) fait l'objet d'une dénonciation pénale et ceux qui se sont produits dans le contexte de la violence domestique, dans la mesure où ils portent atteinte à l'intégrité sexuelle (viol ou contrainte sexuelle, etc.) :

- viol (art. 190 CP) ;
- contrainte sexuelle (art. 189 CP) ;
- actes d'ordre sexuel avec des mineurs (art. 187 CP) ;
- actes d'ordre sexuel avec des personnes dépendantes (art. 188 CP) ;
- actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance (art. 191 CP) ;
- actes d'ordre sexuel avec des personnes hospitalisées, détenues ou prévenues (art. 192 CP) ;
- harcèlement sexuel (art. 198 CP) ;
- abus de la détresse (art. 193 CP) ;
- traite d'êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle (art. 182 CP) ;
- mutilation d'organes génitaux féminins (art. 124 CP) ;
- mariage forcé (art. 181a CP) ;
- avortement forcé (art. 118, al. 2, CP) ;
- exhibitionnisme (art. 194 CP) ;
- pornographie (art. 197 CP) ;
- menace des actes de violence énumérés ci-dessus (art. 180 CP).

Conformément aux normes internationales, l'expression *hébergement tenant compte des différences entre les sexes* utilisée dans ce rapport fait référence à la demande de prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles, c'est-à-dire, dans le contexte de l'hébergement des requérants d'asile, à l'application de mesures de prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles, à des conseils et un encadrement adaptés à leurs besoins spécifiques, et à l'instauration de mesures favorisant l'égalité des chances (programmes d'occupation adaptés aux femmes, par ex.).

2.2 Conventions internationales et droit constitutionnel

Avant de présenter la situation actuelle en matière d'hébergement et d'encadrement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile, une analyse des bases légales concernées s'impose.

2.2.1 Constitution fédérale

La Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst ; RS 101) protège toutes les personnes vivant en Suisse. Elle prévoit des droits en matière de protection, d'encadrement et de prestations de base, comme le droit d'obtenir de l'aide dans les situations de détresse (art. 12 Cst.), l'égalité des droits (art. 8 Cst.) et les soins médicaux de base (art. 117a Cst.). Ces droits s'appliquent à toutes les

personnes qui vivent en Suisse, personnes qui relèvent du domaine de l'asile comprises. Conformément à l'art. 124 Cst., la Confédération et les cantons veillent à ce que les victimes d'une infraction portant atteinte notamment à leur intégrité sexuelle bénéficient d'une aide et, le cas échéant, reçoivent une juste indemnité. La section 2.3 présente plus en détail les prestations auxquelles peuvent prétendre, au titre de la LAVI, les personnes relevant du domaine de l'asile victimes de violence sexuelle.

2.2.2. Convention d'Istanbul

La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (dénommée convention d'Istanbul en raison du lieu de sa signature ; RS 0.311.35) est l'une des bases légales utilisées lors de l'élaboration du rapport du Conseil fédéral et du rapport du SEM. Conclue le 11 mai 2011 et ratifiée par la Suisse le 14 décembre 2017, elle est entrée en vigueur pour la Suisse le 1^{er} avril 2018. À l'échelle européenne, il s'agit du premier instrument juridiquement impératif qui protège les femmes et les filles contre toute forme de violence et quiconque contre la violence domestique.

La convention d'Istanbul trouve son origine dans le constat que la violence à l'encontre des femmes et la violence domestique restent répandues en Europe. Elle a pour but de prévenir, réprimer et poursuivre tout acte de violence physique, psychique ou sexuelle à l'égard des femmes, mais aussi de faire appliquer des normes comparables à l'échelle de l'Europe.

Le chapitre IV de la convention comporte des obligations générales en matière de protection et de soutien, telles que la mise à disposition de services de soutien spécialisés pour les victimes d'actes de violence. Des services de soutien généraux doivent également être fournis : en vertu de l'art. 20, les victimes doivent avoir, après avoir subi des actes de violence, la possibilité d'accéder à des services facilitant leur rétablissement.

Outre des dispositions générales concernant les obligations de protection de l'État, les mesures de prévention et de lutte contre toute forme de violence à l'égard des femmes et l'obligation de poursuivre les auteurs de tels actes, la convention d'Istanbul comprend un chapitre sur la migration et l'asile (chapitre VII ; art. 59 à 61). L'art. 60, par. 3, y dispose notamment qu'il faut garantir les mesures nécessaires pour développer des procédures d'asile et des lignes directrices tenant compte des différences entre les sexes, ainsi que des services de soutien pour les requérants d'asile.

La mise en œuvre de la convention d'Istanbul est du ressort de la Confédération et des cantons, en collaboration avec des organisations et des services spécialisés non étatiques. Ces derniers assurent une grande partie de l'offre de soutien et de protection dans les domaines de la violence fondée sur le sexe et de la violence domestique. En ratifiant la convention d'Istanbul, la Suisse s'est engagée à garantir dans une large mesure la protection, le soutien et le conseil des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles et à poursuivre les auteurs de ces actes. Les dispositions de la convention protègent toute personne vivant en Suisse ; ainsi, les obstacles actuels liés au droit, à la langue ou au niveau d'information doivent être supprimés. Conformément à l'art. 4, par. 3, de la convention d'Istanbul, cette protection concerne aussi les femmes et les filles exilées. La Suisse doit par conséquent veiller à ce que la convention soit mise en œuvre sans discrimination aucune, c'est-à-dire sans restrictions liées à la nationalité ou au statut de séjour des personnes concernées.

2.2.3. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (RS 0.108) a été conclue en 1979 par l'Assemblée générale des Nations Unies et ratifiée par la Suisse en 1997. Comme son nom l'indique, elle oblige les États membres à prendre toute mesure appropriée pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes. En 2008, la Suisse a également

ratifié le protocole facultatif entré en vigueur en 2000. Les États parties à la convention sont tenus de présenter régulièrement au Comité de l'ONU pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes des rapports sur la mise en œuvre de leurs engagements. L'établissement des rapports de la Suisse relève de la compétence du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes.

2.2.4 Protocole additionnel visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes

La Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée (également appelée convention de Palerme ; RS 0.311.54), entrée en vigueur pour la Suisse le 26 novembre 2006, constitue un instrument pénal essentiel pour lutter contre ce fléau. Elle a été complétée par trois protocoles additionnels, dont le premier concerne la traite des êtres humains.

Le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants (RS 0.311.542) est le premier instrument juridique international comportant une définition commune de la traite des personnes. Conclu à New York le 15 novembre 2000 et ratifié par la Suisse le 27 octobre 2006, il est entré en vigueur pour la Suisse le 26 novembre 2006, à savoir en même temps que la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée.

En établissant une définition commune de la notion de traite des êtres humains, ce protocole additionnel facilite l'harmonisation des approches nationales visant à déterminer les infractions pénales et permet ainsi une collaboration internationale efficace lors des poursuites dans les affaires de traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants. Il vise également à protéger et à soutenir les victimes de traite des personnes dans le respect de leurs droits humains. La plupart des dispositions de la convention de Palerme et de ses protocoles additionnels sont toutefois formulées de manière générale ou juridiquement non impérative, de sorte que pour prendre pleinement effet, elles doivent être transposées dans le droit national.

2.2.5 Convention sur la lutte contre la traite des êtres humains

Élaborée par le Conseil de l'Europe, la Convention sur la lutte contre la traite des êtres humains (RS 0.311.543) a été conclue le 16 mai 2005 à Varsovie et ratifiée par la Suisse le 17 décembre 2012, avec entrée en vigueur pour cette dernière le 1^{er} avril 2013. Son vaste champ d'application couvre toutes les formes de cette traite, qu'elles soient nationales ou transnationales et liées ou non à la criminalité organisée, et protège ainsi toutes les personnes victimes de tels actes, indépendamment de leur âge, de leur sexe et du lieu où sont ceux-ci commis. Conformément au principe de non-discrimination inscrit à l'art. 3, la mise en œuvre de la convention doit être assurée sans que cela n'entraîne une quelconque discrimination, fondée par exemple sur le sexe. Dans le préambule, la traite des personnes est définie comme une violation des droits de la personne humaine et une atteinte à la dignité et à l'intégrité de l'être humain. Cette définition englobe également de manière explicite la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

La convention se concentre sur le respect des droits humains et la protection des victimes. À cette fin, elle garantit un ensemble de droits aux personnes victimes de la traite d'êtres humains – notamment le droit d'être identifiées en tant que victimes, le droit d'être protégées et assistées, le droit à un délai de rétablissement et de réflexion d'au moins 30 jours et le droit à un permis de séjour renouvelable. Le Conseil de l'Europe a jugé nécessaire d'élaborer un instrument juridique impératif allant au-delà de recommandations ou de mesures spécifiques. Il a donc mis en place un mécanisme spécial de suivi de la mise en œuvre des obligations inscrites dans la convention.

Le Groupe d'experts sur la lutte contre la traite des êtres humains (dénommé GRETA) est principalement responsable de ce suivi. Constitué par le Conseil de l'Europe, ce groupe indépendant

vérifie que les mesures définies dans la convention sont bien instaurées dans les États parties. Il établit et publie pour chaque pays signataire des rapports dans lesquels il évalue les mesures, juridiques et autres, prises pour mettre en œuvre les dispositions de la convention. En Suisse, la Confédération et les cantons sont conjointement responsables de cette mise en œuvre dans leurs domaines de compétences respectifs. Cette approche permet également d'associer des organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres acteurs de la société civile à l'élaboration et à la réalisation de mesures visant à prévenir et à réprimer la traite des êtres humains, de même qu'à identifier, accompagner et assister les victimes.

2.2.6 Recommandations du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe

Pour répondre aux questions soulevées par le postulat 16.3407, il faut également prendre en considération les recommandations du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Nils Muižnieks. Ce dernier a en effet examiné de quelle manière les droits humains étaient appliqués et respectés en Suisse en 2017. Il a également analysé la situation des requérants d'asile en Suisse et s'est rendu, pour ce faire, au centre fédéral pour requérants d'asile (CFA) de Glaubenberg, dans le canton d'Obwald. Or il a constaté dans son rapport que le traitement des requérantes d'asile et des femmes titulaires d'un droit de séjour de durée limitée présentait parfois des failles en matière de respect des droits humains. Les besoins spécifiques des femmes et des enfants doivent être pris en compte dans toutes les décisions relevant des domaines de l'asile et de la migration. De plus, il faut veiller à ce que l'hébergement des femmes dans les CFA tienne compte des différences entre les sexes. Dans son rapport, il recommande donc les mesures ci-dessous en matière d'hébergement et d'encadrement.

Tout d'abord, le Commissaire fait observer que dans les CFA situés dans des régions plutôt rurales, les possibilités de loisirs sont plus rares et l'accès à ces derniers plus difficile. Par ailleurs, selon lui, l'accès à des ONG, centres de consultation et organes spécialisés ainsi qu'à une assistance juridique devrait être assuré quel que soit l'emplacement d'un CFA.

Le Commissaire recommande en outre de renforcer la présence dans les CFA de personnel infirmier et de personnes aptes à fournir une aide psychologique. Ce renforcement devrait également permettre de mieux identifier les personnes vulnérables et les victimes de torture ou de traite des êtres humains. Pour les groupes de personnes vulnérables, l'accès à l'encadrement et au conseil doit être garanti, tout comme un hébergement approprié.

Le Commissaire aux droits de l'homme souligne que la protection des personnes vulnérables doit être assurée, en particulier dans le cadre des procédures Dublin et des procédures de renvoi. Il indique qu'aucune victime de traite des êtres humains ou de violence sexuelle dans un État Dublin ne doit être renvoyée dans ce même État, et que les personnes concernées doivent être autorisées à rester en Suisse et y recevoir l'encadrement et le soutien requis. Enfin, il exhorte la Suisse à adapter ses normes et ses pratiques à ses recommandations.

2.2.7 Commission nationale de prévention de la torture

Sur la base de la loi fédérale du 20 mars 2009 sur la Commission de prévention de la torture (RS 150.1), la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) effectue régulièrement des visites inopinées dans les CFA, lors desquelles elle vérifie que les directives en matière de droits de l'homme et de droits fondamentaux y sont bien respectées et évalue le caractère approprié de l'hébergement et du traitement des requérants d'asile. À la suite de ces visites, la CNPT établit chaque année un rapport comportant des recommandations à l'intention du SEM. Elle contrôle ensuite, lors de visites ultérieures, si ses recommandations ont été suivies.

Dans le rapport qu'elle a rédigé à l'intention du SEM sur ses visites dans les CFA en 2017 et 2018, la CNPT préconise d'héberger les requérantes d'asile non accompagnées dans des chambres à part et de veiller à ce que les femmes bénéficient d'un accès sûr à des installations sanitaires qui leur soient réservées. Elle rappelle la recommandation du HCR concernant l'aménagement d'espaces distincts pour les deux sexes et précise qu'il faut prévoir au minimum l'introduction d'horaires d'utilisation spécifiques pour les espaces communs afin que les femmes puissent séjourner au centre sans risques et en toute tranquillité, et ce, y compris en dehors de leurs dortoirs. La CNPT mentionne par ailleurs l'importance de proposer aux femmes des soins médicaux axés sur leurs besoins. S'agissant de l'offre de loisirs, elle déplore le nombre parfois insuffisant d'activités appropriées proposées aux femmes.

Enfin, la CNPT note l'absence de dispositif permettant d'identifier les personnes vulnérables et recommande au SEM d'en définir un. Au cours de ses visites, elle a demandé, en se fondant sur plusieurs témoignages de requérantes d'asile, le recensement des données statistiques sur les agressions physiques ou sexuelles dans l'ensemble des CFA. Le SEM ne recense pas ce type d'agression à des fins statistiques, ni les cas de violence fondée sur le sexe, si bien que l'on ne dispose pas de données fiables. À la suite de ces témoignages, la CNPT recommande d'informer de manière approfondie les personnes victimes de violence fondée sur le sexe dans les CFA des moyens légaux dont elles disposent et, si nécessaire, de les orienter vers les services prévus par la législation. Parallèlement, la CNPT se félicite que les fouilles corporelles soient réalisées par des personnes du même sexe.

2.3 Loi sur l'aide aux victimes

La LAVI régleme le soutien auquel ont droit les personnes qui, du fait d'une infraction, ont subi une atteinte directe à leur intégrité physique, psychique ou sexuelle (art. 1 LAVI).

2.3.1 Conditions de l'aide aux victimes

Plusieurs conditions doivent être remplies pour qu'une personne puisse bénéficier de l'aide aux victimes en vertu de la LAVI.

En premier lieu, la qualité de victime des personnes concernées doit être reconnue. Une personne est qualifiée de victime dès lors qu'elle a subi, du fait d'une infraction, une atteinte directe à son intégrité physique, psychique ou sexuelle (art. 1, al. 1, LAVI).

Ensuite, l'infraction doit avoir été commise en Suisse, le champ d'application de la LAVI étant limité géographiquement (principe de territorialité, voir aussi l'art. 3 de la Convention européenne relative au dédommagement des victimes d'infractions violentes ; RS 0.312.5). La nationalité et le lieu de résidence de la personne ayant subi une atteinte du fait d'une infraction perpétrée en Suisse ne sont en revanche pas déterminants (voir Schaffner 2009). Si l'infraction a été commise à l'étranger, certaines prestations prévues par la LAVI n'entrent plus en considération ; si elle réside en Suisse, la victime peut toutefois bénéficier d'autres droits (voir la section 2.1.3).

Enfin, les prestations ne sont accordées aux victimes que lorsque l'auteur de l'infraction ou un autre débiteur ne versent aucune prestation ou ne versent que des prestations insuffisantes (principe de subsidiarité, art. 4, al. 1, LAVI).

2.3.2 Prestations de l'aide aux victimes

L'aide aux victimes repose sur trois piliers et prévoit les prestations suivantes² :

² FF 2005 6689

1. **Conseils** fournis gratuitement par des centres de consultation publics ou privés indépendants. Si nécessaire, ces derniers dispensent une assistance médicale, psychologique, sociale, matérielle ou juridique et informent les personnes de l'aide accordée aux victimes. Au besoin, ils prodiguent une aide immédiate (hébergement d'urgence, première consultation avec un avocat, etc.), mais ils fournissent également une aide à plus long terme (contribution aux frais d'avocat et de thérapie, etc.).
2. **Droits particuliers lors de la procédure pénale** : protection et préservation des droits dans le cadre de la procédure pénale intentée contre l'auteur de l'infraction (droits d'information, de protection et de participation) conformément au code de procédure pénale (CPP ; RS 312.0).
3. **Indemnisation** (frais funéraires, perte de salaire, etc.) **et réparation morale**, sous certaines conditions.

2.3.3 Application de l'aide aux victimes pour les réfugiées

La LAVI s'applique à toutes les victimes. Seuls les mineurs et les personnes sous curatelle de portée générale font l'objet de quelques dispositions spéciales (art. 11, al. 3, et 31, al. 2, LAVI). Les besoins particuliers des différentes catégories de victimes doivent être pris en compte (art. 9, al. 1, et 31, al. 2, LAVI). Les conditions et prestations de la LAVI s'appliquent ainsi aux femmes et aux filles relevant du domaine de l'asile de la même manière qu'à toutes les autres victimes.

Par conséquent, si une infraction entraîne une atteinte directe à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'une personne (première condition de l'aide aux victimes), les femmes et filles réfugiées concernées sont réputées victimes au sens de la LAVI. De même, les réfugiées ne rencontrent généralement pas de difficultés particulières eu égard au principe de subsidiarité (troisième condition). Les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile qui ont subi une infraction en Suisse (subissant par exemple des violences dans un centre pour requérants d'asile ou victimes de traite d'êtres humains en Suisse) ont droit à toutes les prestations de la LAVI, au même titre que toute autre victime d'une infraction commise en Suisse. Dans ce cas, chacun des trois piliers de l'aide aux victimes s'applique.

Toutefois, la situation se présente différemment si l'infraction a été commise à l'étranger. Comme indiqué plus haut, les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile sont souvent victimes d'infractions dans leur pays d'origine ou lors de leur fuite (voir section 1.1). Lorsque l'infraction a été commise à l'étranger, les prestations des piliers 1 et 2 ne sont accordées que si la victime était domiciliée en Suisse au moment des faits et quand elle a déposé sa demande (art. 3 et 17 LAVI en relation avec l'art. 23 du code civil suisse). De plus, l'aide n'est octroyée que si l'État dans lequel l'infraction a été perpétrée ne verse aucune prestation ou verse des prestations insuffisantes (art. 17, al. 3, LAVI). En cas d'infraction commise à l'étranger, cependant, la victime ne peut prétendre ni à une indemnisation, ni à une réparation morale (pilier 3), et ce, quel que soit le pays où elle réside (art. 3, al. 2, LAVI).

Dans la mesure où les femmes et les filles réfugiées qui subissent une infraction à l'étranger sont rarement domiciliées³ en Suisse au moment des faits, elles ne peuvent généralement pas bénéficier de l'aide aux victimes au titre de la LAVI. Le chapitre 7 se penche sur les améliorations à apporter dans le domaine de la protection des victimes pour les infractions commises à l'étranger.

³ Les femmes réfugiées sont domiciliées en Suisse à partir du moment où elles y déposent leur demande d'asile. Ce principe vaut pour tous les requérants titulaires d'un permis N, les personnes admises à titre provisoire avec un permis F et les réfugiés titulaires d'un permis B. Toutefois, les conditions à remplir par les détenteurs d'un permis F ou N pour obtenir une autorisation de voyage sont très strictes. Il est par conséquent extrêmement rare qu'une femme ou une fille relevant du domaine de l'asile victime d'une infraction commise à l'étranger soit domiciliée en Suisse au moment des faits et lors du dépôt de sa demande.

2.3.4 Évaluation de la loi sur l'aide aux victimes

La LAVI a été évaluée en 2015⁴. Lors de cette évaluation, il est apparu que la LAVI révisée était globalement satisfaisante et ne nécessitait pour l'heure aucune mesure législative urgente.

Fin mars 2016, l'Office fédéral de la justice (OFJ) s'est entretenu avec les cantons au sujet de toutes les recommandations émises par l'équipe d'évaluation à la suite de son analyse et a fixé des priorités. Cette discussion n'a révélé aucune nécessité de réviser la LAVI à court terme, la révision du CPP et l'amélioration de l'exécution de la LAVI revêtant un caractère plus urgent.

Le 23 novembre 2016, le Conseil fédéral a été informé du résultat de l'évaluation et des priorités établies pour les recommandations. Après avoir examiné les recommandations et les conclusions de l'OFJ et des cantons lors de sa séance du 14 février 2019, la Commission des affaires juridiques du Conseil national est elle aussi parvenue à la conclusion qu'il n'était pas urgent de réviser la LAVI.

⁴ <https://www.bj.admin.ch/content/dam/data/bj/gesellschaft/opferhilfe/publikationen/schlussber-eval-ohg-unibern-f.pdf>

3 Hébergement et encadrement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile dans les CFA

Le présent chapitre est consacré à la situation générale des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile en ce qui concerne l'hébergement et l'encadrement. Après une introduction présentant des statistiques sur les demandes d'asile déposées par des femmes (par rapport au nombre total de demandes), ce chapitre traite de l'hébergement, de l'encadrement et de l'occupation, des soins de santé ainsi que de la formation et de la sensibilisation des collaborateurs sous l'angle des différences entre les sexes. Chacune des sections 3.2 à 3.5 est subdivisée en trois parties : *Exigences*, *Mise en œuvre* et *Améliorations nécessaires et mesures* (il en va de même pour les sections du chapitre 5). Les mesures dégagées au fil du présent rapport sont ensuite récapitulées dans un tableau au chapitre 10, intitulé « Vue d'ensemble des mesures de la Confédération ».

3.1 Statistiques

Ces dernières années, la part des requérantes d'asile nouvellement arrivées en Suisse a toujours représenté entre 25 % et 35,3 % du nombre total de demandes d'asile. Le tableau ci-dessous détaille la proportion de femmes pour chaque année de la période considérée. Le nombre total de requérants inclut également les personnes nées pendant la durée de la procédure d'asile et qui ne sont donc pas entrées en Suisse en tant que requérants d'asile.

Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre total de demandes	21 465	23 765	39 523	27 207	18 088	15 255
Nombre de femmes	5337	7002	10 957	7984	6058	5378
Part de femmes (en %)	24,9 %	29,5 %	27,7 %	29,3 %	33,5 %	35,3 %

Tableau 1. Demandes d'asile déposées par des femmes (naissances comprises)

En 2018, sur les 5378 demandes d'asile de personnes de sexe féminin, 1480 provenaient de ressortissantes érythréennes (soit 27,5 % des demandes déposées par des femmes) et 711 de femmes et de filles venues de Syrie (13,2 %). En 2018, 8 % des requérantes étaient originaires d'Afghanistan, 6,5 % de Turquie, 4,3 % d'Irak et enfin 3,6 % d'Iran. La répartition était similaire les années précédentes. En 2017, sur les 6058 demandes d'asile déposées par des femmes, 1633 l'ont été par des femmes et des filles en provenance d'Érythrée (27 %) et 956 par des ressortissantes syriennes (15,8 %). Les requérantes d'asile venues d'Afghanistan représentaient 6,5 % du total des requérantes, celles de Turquie 5,2 %, celles de Somalie 4,8 % et celles d'Irak environ 4 %.

3.2 Hébergement tenant compte des différences entre les sexes

Exigences en matière d'hébergement tenant compte des différences entre les sexes

L'ordonnance du DFJP relative à l'exploitation des centres de la Confédération et des logements dans les aéroports contient des dispositions générales sur l'hébergement des requérants d'asile tenant compte des différences entre les sexes. Révisée dans son intégralité et étoffée à la faveur de la restructuration du domaine de l'asile, elle dispose que les personnes doivent être logées dans des dortoirs non mixtes (art. 5, al. 1) et que les familles doivent être hébergées dans des locaux qui

permettent une vie commune harmonieuse et qui prennent si possible en considération le besoin de disposer d'une sphère privée (art. 5, al. 2). L'art. 5, al. 3, de l'ordonnance prévoit en outre que, lors de leur hébergement et de leur encadrement dans les centres de la Confédération, les besoins particuliers des personnes vulnérables (ainsi que ceux des requérants d'asile mineurs non accompagnés et des personnes à protéger) doivent être pris en compte.

Document de référence pour l'exploitation des centres d'hébergement du SEM destinés aux requérants d'asile, le PLEX met en œuvre les normes définies dans l'ordonnance d'exploitation en matière d'hébergement et d'encadrement des requérants d'asile et doit être appliqué dans tous les CFA des structures régionales. Il interdit les dortoirs mixtes, sauf pour les familles, et prévoit également que, dans la mesure du possible, les dortoirs doivent désormais pouvoir être fermés de l'intérieur à l'aide d'un verrou, notamment pour protéger la sphère privée. Les besoins spécifiques des femmes et des filles requérantes d'asile en matière d'hébergement et d'encadrement sont traités en détail dans l'annexe du PLEX consacrée à ces questions, qui contient des dispositions sur l'hébergement distinct des femmes voyageant seules et des femmes célibataires avec enfants.

Le PLEX impose aussi, dans tous les secteurs des CFA, des sanitaires non mixtes et protégés des regards au moyen d'équipements adaptés, afin de préserver l'intimité au moment de la douche (par ex., grâce à des cabines individuelles). Si nécessaire, le PLEX précise que les espaces situés directement à proximité des douches peuvent être surveillés. Cette recommandation peut être mise en œuvre dans le cadre de la surveillance par le personnel d'encadrement ou le personnel de sécurité et doit permettre notamment aux requérantes d'asile de se sentir en sécurité lorsqu'elles accèdent aux douches. Une telle mesure est encore plus judicieuse quand l'accès aux sanitaires passe devant les dortoirs des hommes ou que les douches pour femmes se trouvent juste à côté de celles des hommes.

Le PLEX impose aussi une salle de séjour distincte pour les femmes si la structure du centre le permet. Le groupe de suivi du présent rapport préconise en outre, dans tous les CFA, des étages ou des ailes réservés aux femmes. Il recommande d'envisager, lors du développement du PLEX, l'intégration d'une exigence en ce sens. Comme la Confédération s'efforce de prendre en compte les personnes vulnérables au niveau de l'hébergement et que sa marge de manœuvre est restreinte du fait des nombreuses contraintes dans la construction des centres, il ne devrait figurer dans le PLEX aucune exigence explicite en la matière.

Les prestataires AOZ et ORS que la Confédération a chargés d'assurer l'encadrement possèdent eux aussi leurs propres plans d'hébergement, dont certains contiennent d'autres prescriptions et lignes directrices en matière d'hébergement et d'encadrement en fonction du sexe. Le plan d'ORS prévoit par exemple des salles de séjour séparées pour les femmes, dans la mesure où l'infrastructure le permet. Les normes d'AOZ en matière d'encadrement et d'hébergement des groupes de personnes vulnérables abordent également la question des besoins spécifiques des femmes et de leur traitement. La section intitulée « Protection contre les agressions » porte sur les infrastructures et les aspects techniques de l'encadrement. Pour les femmes voyageant seules, des espaces séparés, dotés de sanitaires, sont ainsi obligatoires, de même que des dortoirs verrouillables et un accès sécurisé aux sanitaires. Il est également prévu que les centres disposent de salles de séjour distinctes pour les femmes ou, lorsque les locaux ne le permettent pas, que des créneaux horaires pendant lesquels les salles communes sont réservées exclusivement aux femmes soient établis. Selon les normes d'AOZ, les femmes font partie du groupe des personnes vulnérables dès lors qu'elles voyagent toutes seules ou seules avec des enfants, mais aussi lorsqu'elles sont susceptibles d'être victimes de violence ou d'exploitation fondées sur le sexe. Le PLEX prévaut toutefois sur de tels documents internes.

Mise en œuvre des exigences en matière d'hébergement tenant compte des différences entre les sexes

De manière générale, le SEM estime, après évaluation des résultats de l'enquête fédérale, que les CFA sont en bonne voie en ce qui concerne la prise en considération des besoins spécifiques de chaque sexe. Aucun CFA, par exemple, ne possède de dortoirs mixtes pour les hommes et les femmes qui voyagent seuls. Ainsi, les femmes sont toujours hébergées dans des locaux séparés des hommes. Les familles disposent normalement chacune d'un dortoir distinct. En cas de difficultés d'hébergement liées à un nombre élevé de demandes ou à une forte proportion de familles, ces dernières ne sont pas logées ensemble, c'est-à-dire que les hommes dorment dans des ailes réservées aux hommes, tandis que les femmes et les enfants sont accueillis ensemble. Dans la mesure du possible, les mères sans compagnon et leurs enfants sont logés dans des chambres familiale à part. Dans de telles circonstances, il peut aussi arriver que ces mères soient logées avec d'autres femmes (avec ou sans enfants), mais toujours à l'écart des hommes. En cas de surcharge des centres, les problèmes d'hébergement sont réglés au cas par cas et le personnel chargé de l'encadrement gère les disponibilités en tenant compte de l'origine ethnique et de la langue des requérants d'asile, de même que de leur expérience en matière de liens culturels entre requérants.

L'obligation de disposer de dortoirs verrouillables a pu être prise en compte lors de la restructuration du domaine de l'asile et de la construction des nouveaux CFA. Dans le centre récemment aménagé à Berne, les travaux ont d'emblée été conçus pour que les dortoirs soient verrouillables de l'intérieur. Dans le CFA de Bâle, les dortoirs pour les femmes et ceux destinés aux familles l'étaient également à la date de l'enquête. D'autres CFA, en revanche, ont dû adapter leurs locaux aux exigences du PLEX ; soit les travaux nécessaires sont terminés, soit ils sont déjà en cours. La fermeture des dortoirs au moyen de verrous posés à l'intérieur et la distribution de clés ou de badges au personnel chargé de l'encadrement et de la sécurité garantissent que les portes puissent à tout moment être ouvertes depuis l'extérieur en cas d'urgence.

Seuls les CFA de Berne et de Bâle possèdent des salles de séjour non mixtes. Des étages distincts pour les hommes et les femmes ont été prévus dans les centres de Berne, de Vallorbe et de Perreux, tandis que les cuisines et les buanderies sont généralement mixtes.

Des toilettes à part pour les hommes et pour les femmes sont prévues dans tous les CFA. Seules de rares exceptions échappent à ce principe, par exemple dans l'espace de séjour du centre de Berne, qui ne compte qu'un seul cabinet de toilette. Cependant, les autres secteurs du CFA de Berne disposent tous de toilettes séparées pour les femmes et les hommes. Au CFA de Vallorbe, certains cabinets de toilette sont fermés pendant le nettoyage, de 9 h à 10 h du matin ; les résidents ont alors accès à trois toilettes au réfectoire, qui sont toutefois mixtes. En dehors de ce créneau horaire, les femmes et les filles hébergées au CFA de Vallorbe ont systématiquement accès à des toilettes non mixtes. Dans les ailes réservées aux familles (par ex., au CFA d'Altstätten), les toilettes et les douches sont mixtes, mais ces espaces sont accessibles uniquement aux familles.

Le PLEX dispose en outre que l'accès aux douches doit être sûr et que les douches doivent être dotées d'éléments de séparation non transparents afin que les résidents puissent se changer et se doucher à l'abri des regards. À cet égard aussi les CFA sont sur la bonne voie : les sanitaires du centre d'Embrach, par exemple, sont d'ores et déjà équipés de cabines de douche verrouillables. Au centre de Bâle, les sanitaires du nouveau bâtiment ont d'emblée été conçus en s'appuyant sur des principes de non-mixité et dans le respect de la sphère privée. Le CFA de Kreuzlingen, pour sa part, a doté ses sanitaires hommes et femmes de parois de séparation des douches et d'un rideau derrière la porte d'entrée afin de dissimuler l'espace à l'ouverture de la porte. À Altstätten, les grandes salles de douche sont équipées de rideaux occultants et peuvent être verrouillées de l'intérieur. Les douches du CFA de Vallorbe, qui dispose d'étages non mixtes, peuvent être verrouillées, mais il s'agit de grandes salles de douche sans rideaux ; des améliorations sont donc nécessaires en matière de protection visuelle. Quant au récent CFA de Perreux, ses douches sont dotées de rideaux et de lavabos. Des collaborateurs chargés de la sécurité sont présents dans les couloirs aux horaires d'ouverture des douches (imposés par la gestion du centre) afin d'en surveiller l'accès. Au CFA de Berne, les douches sont séparées par des parois ou des rideaux afin de permettre aux résidents de se laver en toute

intimité et non dans des grandes salles collectives. Le centre de Chiasso possède des cabines de douche équipées de rideaux.

Améliorations nécessaires et mesures

Comme évoqué précédemment, il reste des points à améliorer dans l'aménagement des infrastructures pour tenir compte des différences entre les sexes en matière d'hébergement des requérants d'asile, notamment à l'égard des femmes et des filles. Les améliorations nécessaires identifiées par la Confédération sont présentées ci-dessous, de même que les mesures à prendre. Elles sont complétées par des recommandations du groupe de suivi sur le postulat 16.3407.

Pour commencer, il convient de vérifier, en vue d'une nouvelle version du PLEX et de l'ajustement des exigences, si la mention « dans la mesure du possible » peut être supprimée de l'exigence relative aux dortoirs verrouillables. Conformément aux constatations présentées plus haut, aucun des CFA (à l'exception de celui de Berne) ne satisfait complètement à cette exigence. Or, afin d'améliorer le sentiment de sécurité des femmes, en particulier, il y a lieu de permettre aux résidents de verrouiller leurs dortoirs, d'autant plus que la pose de verrous à l'intérieur des portes semble a priori ne pas devoir entraîner des travaux coûteux.

Mesure 1 : Le SEM vérifie, lors de la prochaine révision du PLEX, si la mention « dans la mesure du possible » peut être supprimée de la disposition du PLEX concernant l'obligation d'installer des verrous dans les dortoirs.

Il a en outre été constaté, concernant l'aménagement des sanitaires, qu'il était essentiel de garantir un libre accès à ces espaces à toute heure. Les procédures en vigueur dans tous les CFA doivent donc viser à ce que les femmes puissent toujours accéder aux sanitaires.

Sur la question de l'accès sûr aux sanitaires, le groupe de suivi sur le postulat 16.3407 recommande donc de contrôler et, au besoin, de modifier l'éclairage des couloirs afin que tous les requérants puissent se sentir en sécurité lorsqu'ils se rendent aux douches ou aux toilettes pendant la nuit. Les questions suivantes doivent être examinées : les espaces sont-ils suffisamment éclairés, notamment de nuit ? Pourrait-on améliorer la situation, par exemple en installant des détecteurs de mouvements ?

Mesure 2 : Le SEM vérifie si un accès libre et sûr aux sanitaires est garanti à tout moment pour les femmes et les filles, et fait en sorte qu'il le soit d'ici à fin 2020. Sur ce point, il veille notamment à la pertinence du système d'éclairage.

Par ailleurs, au-delà de l'exigence du PLEX relative aux mesures appropriées en matière de séparation visuelle des douches, il convient d'examiner d'autres aspects pour s'assurer que les besoins des femmes en lien avec les sanitaires soient suffisamment pris en considération. Le groupe de suivi sur le postulat 16.3407 suggère de tenir compte des mœurs des requérantes d'asile lors de ce contrôle des installations sanitaires.

Mesure 3 : Le SEM examine et décide, d'ici à fin 2020, les mesures éventuellement nécessaires pour que l'aménagement des sanitaires tienne compte de manière appropriée des besoins spécifiques des requérantes et de leurs mœurs.

3.3 Encadrement et occupation

Les prestataires chargés de l'encadrement doivent assurer sept jours sur sept un encadrement complet et qualifié des requérants sur le plan technique. Mais au-delà de l'encadrement à proprement parler, ils doivent aussi leur garantir l'accès aux soins de santé (voir section 3.4) ainsi qu'à des activités de loisir et aux programmes d'occupation. Ils sont également responsables de pourvoir aux

besoins de base des résidents dans les domaines de l'alimentation, de l'habillement, des articles d'hygiène et d'autres besoins du quotidien.

Exigences en matière d'encadrement et d'occupation

Le PLEX contient des prescriptions détaillées sur la manière d'assurer les tâches d'encadrement mentionnées plus haut. L'annexe consacrée aux femmes vient en outre compléter ces prescriptions sur certains points concernant plus particulièrement les requérantes d'asile. Il convient par exemple de veiller à maintenir une proportion équilibrée d'hommes et de femmes parmi le personnel chargé de l'encadrement, afin que les requérantes aient toujours la possibilité d'adresser leurs demandes à du personnel féminin. À cet égard, ces prestataires sont en outre chargés de prendre en compte les besoins spécifiques des femmes.

Les prestataires chargés de l'encadrement sont tenus d'élaborer un plan d'occupation couvrant les travaux domestiques obligatoires, les offres de formation et de loisirs facultatives et orientées vers un groupe cible, ainsi que des programmes d'occupation (programmes d'occupation d'intérêt général ; POIG). Les POIG donnent la possibilité de gagner une contribution de reconnaissance d'ordre financier. Les requérants peuvent ainsi être occupés pendant quatre heures par jour ouvrable. Les responsables de leur encadrement sont tenus d'élaborer le plan d'occupation et d'organiser la réalisation des offres. Des ONG et des bénévoles peuvent aussi être associés à ces programmes. Les POIG s'adressent en principe à tous les requérants d'asile qui ne sont plus en âge de scolarité.

Tous les requérants d'asile aptes à travailler et âgés de plus de 16 ans se qualifient pour participer aux POIG en effectuant des travaux domestiques obligatoires. Le PLEX prévoit que ces travaux doivent être réalisés dans une mesure comparable par les hommes et les femmes. Les POIG répondent à un intérêt général local ou régional du canton ou de la commune et facilitent la cohabitation avec la population locale. Il peut s'agir de travaux de nettoyage ou de la remise en état d'installations publiques. La contribution de reconnaissance évoquée plus haut leur est alors versée. Afin de permettre aux femmes avec enfants ou aux personnes ne pouvant pas effectuer de travaux physiques difficiles d'avoir tout de même accès aux POIG, le personnel d'encadrement doit également proposer, conformément au PLEX, des POIG internes ou externes de difficulté modérée. Les POIG internes ne répondent pas à un intérêt de la commune ou du canton et peuvent impliquer des travaux domestiques complémentaires. Le fait que les programmes d'occupation internes aient lieu au sein même du CFA garantit leur accessibilité, y compris pour les femmes (célibataires) avec enfants. Les programmes d'occupation sont définis aux art. 10 et 11 de la version révisée de l'ordonnance d'exploitation du DFJP.

Le PLEX détermine aussi la mission des prestataires chargés de l'encadrement dans le domaine des activités de loisirs. Désormais, chaque CFA doit ainsi veiller à proposer régulièrement une activité spécifique pour les femmes (avec enfants). S'agissant des activités destinées aux enfants et aux jeunes, le PLEX indique également qu'il convient de tenir compte de manière équitable des intérêts des filles et des adolescentes, qui doivent en outre suivre l'enseignement de base dans les CFA au même titre que les garçons.

L'accompagnement spirituel est assuré par le SEM en collaboration avec les Églises nationales. Les aumôniers accrédités exercent leurs fonctions de manière confidentielle et sont soumis à l'obligation légale de garder le secret. Selon le PLEX, chaque CFA doit disposer d'au moins une salle pouvant être utilisée pour l'aumônerie. L'accompagnement spirituel s'adresse à tous les requérants d'asile, indépendamment de leur religion et de leur culture, et l'équipe d'aumôniers doit être constituée si possible de femmes et d'hommes, afin de garantir à l'ensemble des requérants un accès à des interlocuteurs du même sexe qu'eux. On compte actuellement des femmes aumônières dans tous les CFA à l'exception de celui de Chevrières. Les aumôniers jouent un rôle important dans l'identification des victimes, car ils bénéficient souvent d'un statut singulier de personnes de confiance aux yeux des requérants d'asile.

Pour prévenir les agressions dans les CFA, le PLEX prévoit que toutes les régions d'asile élaborent un plan de prévention de la violence identifiant les sources potentielles de problèmes et de violence dans les CFA (voir aussi sections 3.5 et 5.1) et définissant les points de tri et les mesures préventives envisageables. Une personne compétente en matière de prévention de la violence doit être désignée dans chaque CFA (interlocuteur unique, SPOC) et des échanges réguliers doivent avoir lieu entre les partenaires chargés de la sécurité et ceux qui sont responsables de l'encadrement. Le PLEX prescrit de surcroît que des conseils adéquats soient dispensés, dans la mesure du possible, aux victimes de violence. Le CFA de Berne est le premier à avoir élaboré un plan de prévention de la violence. Ce plan a ensuite servi de base pour les autres régions chargées de mener les procédures d'asile de la Confédération. Il traite explicitement les thèmes de la violence sexuelle et domestique et présente certains facteurs de risque susceptibles de conduire à des situations de violence aigüe, ainsi que des mesures propres à les éviter. Il s'agit des facteurs pouvant mener à des violences entre requérants d'asile, de la part de requérants à l'encontre de collaborateurs, ou de la part du personnel envers les requérants. Le plan de prévention de la violence de la région Berne définit la violence comme suit : « Menace ou utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir psychologique contre soi-même ou contre autrui, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner des lésions, le décès, des dommages psychologiques ou un maldéveloppement. »

Conformément au PLEX, le personnel de sécurité doit être présent 24 heures sur 24 dans tous les CFA. La proportion de femmes et d'hommes dans ses effectifs doit être équilibrée en fonction de la situation. Il convient de veiller à ce qu'il y ait en permanence sur place, dans la mesure du possible, au moins une collaboratrice chargée de la sécurité. Ce principe permet de garantir, entre autres, que les femmes puissent systématiquement être contrôlées par du personnel de même sexe, conformément à l'art. 4, al. 6, de l'ordonnance du DFJP. Le PLEX préconise enfin d'inciter le personnel de sécurité à se familiariser avec la reconnaissance des besoins spécifiques de certains groupes de personnes (voir section 3.5).

Mise en œuvre des exigences en matière d'encadrement et d'occupation

Outre les programmes d'occupation, le personnel d'encadrement gère une large palette d'activités de loisirs dans les CFA : bricolage, travail manuel, sports et jeux, excursions et divertissements en soirée (par ex., films), etc. Des activités physiques destinées soit aux hommes soit aux femmes sont proposées dans certains centres, comme au CFA de Bâle, avec du yoga adapté aux victimes de traumatismes, exclusivement réservé aux femmes. À Kreuzlingen, des offres spécifiques pour chaque sexe ont été mises en place, tels que des programmes dirigés de fitness pour les hommes et des cours de danse pour les femmes. Un accord interne prévoit également, deux fois par semaine, des divertissements en soirée uniquement destinés aux résidentes.

Certains CFA proposent également un encadrement pour les enfants. De telles offres permettent notamment aux femmes célibataires de se rendre à leurs rendez-vous médicaux, de participer à des programmes d'occupation ou encore d'avoir simplement un peu de temps pour elles. À Bâle, ces offres sont proposées par exemple par l'*Oekumenischer Seelsorge- und Beratungsdienst für Asylsuchende* (OESA), un service œcuménique d'assistance spirituelle et de conseil aux requérants d'asile. À Chiasso, des prestations de garde d'enfants sont fournies par l'encadrement parallèlement aux offres pour adultes. Les centres de Kreuzlingen et de Berne ont lancé des projets pilotes incluant un espace encadré accueillant pour les enfants. L'objectif n'est pas de créer une garderie, mais plutôt une salle dans laquelle les enfants peuvent jouer et faire des travaux manuels avec leurs parents, ce qui peut avoir une incidence favorable sur la vie familiale. Tant le projet mené à Kreuzlingen que celui de Berne ont produit des effets positifs sur les enfants et leurs parents. Depuis mars 2019, un enseignement de base est proposé en interne à tous les enfants en âge d'aller à l'école primaire dans le sillage de la restructuration du domaine de l'asile. Les enfants de ces classes d'âge sont ainsi occupés pendant la journée, ce qui laisse aux parents ou aux mères célibataires plus de temps à consacrer à leurs propres activités.

Si possible et sur demande, l'encadrement des requérantes d'asile est assuré par des femmes dans tous les CFA. L'équipe encadrante est en principe mixte, mais il faut veiller à une proportion équilibrée de femmes et d'hommes parmi les collaborateurs. Les prestataires s'efforcent de garantir en permanence la présence d'une collaboratrice chargée de l'encadrement pour traiter les demandes spécifiques des femmes ; des dérogations à cette règle peuvent toutefois se produire durant les heures creuses ou en cas d'absences pour congés.

Selon l'enquête fédérale, du personnel de sécurité féminin est présent dans les CFA tantôt jour et nuit, tantôt le jour uniquement (pendant les heures de sortie et de visite). Sur ce point, des améliorations sont donc nécessaires dans certains CFA en vue de se conformer à l'exigence du PLEX, qui prévoit une présence féminine 24 heures sur 24.

Améliorations nécessaires et mesures

En matière d'encadrement et d'occupation, il faut privilégier de manière générale une approche qui favorise l'estime de soi chez les requérants d'asile, en particulier chez les femmes ayant été victimes de violence ou d'exploitation sexuelles, et qui leur procure une petite source de revenus en leur permettant d'effectuer des travaux rémunérés. Les activités physiques comme le yoga, par exemple, peuvent faciliter le traitement des traumatismes. Une approche centrée sur l'occupation peut en outre aider aussi les victimes de violence à se concentrer sur autre chose pendant un temps.

Étant donné que, dans certaines cultures, les femmes n'apprécient pas toujours de côtoyer des hommes dans le cadre d'une activité sportive ou physique, il peut arriver qu'elles ne profitent pas des offres mixtes. Des améliorations sont donc nécessaires, et ce, en dépit du principe selon lequel les offres de loisirs doivent en principe être ouvertes à tous les requérants, d'autant plus que l'enquête révèle que les CFA de Bâle et de Kreuzlingen sont actuellement les seuls à proposer des activités de loisirs non mixtes. La mesure préconisée dans le présent rapport consiste par conséquent à étudier comment améliorer de manière judicieuse les offres dans ce domaine. Pour ce faire, il est important de ne pas se contenter de créer des offres spécifiques pour les femmes, mais de tenir compte également des besoins des hommes en la matière.

Mesure 4 : Le SEM modifie, lors de la prochaine révision du PLEX, la formulation de l'exigence selon laquelle chaque CFA doit proposer si possible une activité spécifiquement destinée aux femmes (avec enfants). L'exigence doit désormais être exprimée comme suit : « Tous les CFA doivent aussi proposer des activités de loisirs non mixtes. »

3.4 Soins de santé

Les réfugiées sont soumises à l'obligation de souscrire une assurance-maladie (art. 3, al. 3, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal ; RS 832.10] ; art. 1, al. 2, let. c, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal ; RS 832.102]). L'assurance prend fin le jour à partir duquel il est prouvé que l'assuré a définitivement quitté la Suisse (art. 7, al. 5, OAMal). Pendant la durée de l'assurance, les réfugiées ont droit à des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Elles doivent être affiliées à une caisse-maladie dans les trois mois qui suivent leur naissance ou le début de leur séjour en Suisse (art. 3, al. 1, LAMal ; cf. également autres prescriptions particulières concernant l'assurance-maladie pour requérants d'asile aux art. 80, al. 3, et 82a LAsi). Les personnes qui quittent cette dernière avant l'expiration de ce délai ne sont pas assurées. Jusqu'à la conclusion de l'assurance-maladie, qui prend rétroactivement effet à la date de dépôt de la demande d'asile, le SEM finance les frais de santé occasionnés pendant le séjour de l'intéressé dans un CFA. Il peut en demander le remboursement une fois que l'assurance-maladie a été conclue. Ainsi, l'accès à des soins médicaux de base appropriés est assuré pendant toute la période d'hébergement et d'encadrement des requérants d'asile.

Exigences et processus en matière de soins de santé

Depuis janvier 2018, le nouveau plan de santé réglemente l'accès aux soins dans les CFA. Il décrit les principes qui garantissent tant cet accès que la détection en temps opportun, le traitement et la prévention des maladies transmissibles et d'autres problèmes de santé. Il en énonce également les bases légales. Le SEM a modifié en conséquence les lignes directrices relatives aux procédures médicales pour le travail quotidien dans les CFA. Les exigences fixées en matière de soins de santé sont également mentionnées dans le PLEX.

Dans tous les CFA, le prestataire chargé de l'encadrement a engagé du personnel infirmier qualifié, qui effectue des consultations tous les jours de la semaine à des horaires définis et constitue le premier interlocuteur des requérants en cas de problème de santé. Ce personnel fournit à chaque nouvel entrant l'information médicale à l'arrivée (IMA), généralement dans les 24 à 72 heures qui suivent l'arrivée de l'intéressé au CFA. Cette procédure est effectuée par un membre du personnel infirmier au moyen d'un outil d'information en ligne fourni par l'OFSP et traduit dans toutes les langues concernées. La particularité du programme informatique utilisé dans le cadre de l'IMA est qu'il est capable de lire des contenus à voix haute dans différentes langues et donc de transmettre les informations utiles aux requérants dans leur langue, afin qu'elles soient comprises par tous sans avoir recours à des interprètes. L'IMA sert à attirer l'attention des requérants sur les principaux thèmes médicaux et à leur présenter les soins de santé en Suisse et, notamment, l'accès à ces soins dans les CFA. La loi impose d'informer les nouveaux arrivants sur les maladies infectieuses et les symptômes de maladies telles que le VIH/sida et d'autres infections transmissibles par voie sexuelle ou sanguine. Cet aspect revêt une importance particulière dans le contexte étudié ici, les victimes de violence sexuelle ayant été exposées à un risque d'infection accru.

Après l'IMA, tous les requérants se voient proposer une première consultation médicale (PCM). Facultative, la PCM permet de recenser de manière systématique, grâce à une série de questions en ligne, l'état de santé et le niveau de vaccination des requérants d'asile. L'outil en ligne est conçu pour que les informations et les questions du personnel infirmier soient traduites simultanément par le logiciel en passant par le haut-parleur. Lorsque la langue des requérants d'asile n'est pas disponible et que ces derniers ne parlent aucune autre langue parmi les 32 contenues dans le logiciel, le personnel peut solliciter les services d'un interprète. Outre les signes de maladies transmissibles et les affections aiguës ou préexistantes, les questions portent explicitement sur les problèmes psychiques, les maladies spécifiquement féminines et la grossesse. Les directives encadrant l'utilisation de l'outil recommandent, dans les cas spécifiques de violence sexuelle présumée ou autodéclarée, de contrôler les signes éventuels de maladies transmissibles par voie sexuelle ou sanguine.

Que ce soit lors de la PCM ou à tout autre moment, le personnel infirmier adresse les requérants d'asile qui présentent des signes de maladie ou ont des problèmes de santé au médecin partenaire, lequel œuvre comme médecin traitant. Le personnel infirmier effectue un tri par niveau d'urgence et degré de gravité du problème. Il dirige directement les enfants vers un pédiatre et les femmes enceintes ou présentant des problèmes spécifiquement féminins vers un gynécologue.

En fonction de la situation, contact est pris avec d'autres organisations du secteur de la santé, comme un centre de consultation cantonal spécialisé dans les dépendances, un centre de conseil en allaitement ou encore un service de conseil parental. Chaque CFA a construit, dans son secteur, son propre réseau d'organisations couvrant les différents domaines. Le personnel infirmier joue un rôle de contrôle d'accès à l'interface avec les structures médicales ordinaires, endossant ainsi une fonction de plaque tournante. Il tient également le dossier médical des requérants d'asile, qui regroupe tous les rapports médicaux, et assure de cette manière la transmission des informations et la continuité des soins lorsqu'un requérant quitte le CFA.

Les médecins partenaires et d'autres prestataires de soins prodiguent ensuite les soins médicaux de base aux requérants d'asile hébergés dans les CFA. Les médecins partenaires sont des praticiens en

cabinet au bénéfice d'un titre postgrade en médecine générale, en médecine interne et dans la nouvelle filière de médecine interne générale, en médecine pour enfants et adolescents, ou encore des praticiens de médecine générale. Chaque CFA travaille avec au moins un médecin de famille comme médecin partenaire, qui prend en charge les soins de premier recours des requérants d'asile adressés par le personnel infirmier. Les médecins partenaires assurent également une fonction d'interface et de contrôle d'accès vis-à-vis des hôpitaux et des spécialistes.

Afin de garantir la bonne compréhension entre les interlocuteurs dans le domaine médical, le personnel infirmier et les médecins partenaires peuvent, si nécessaire, avoir recours au service régional d'interprétariat communautaire téléphonique ou aux services d'interprétariat communautaire sur place⁵. Les interprètes professionnels sont sollicités en présentiel notamment lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de se comprendre ou que le sujet est complexe ou intime. Le PLEX mentionne en outre le principe selon lequel il convient, si possible, de recourir à des interprètes du même sexe pour les examens particulièrement sensibles du point de vue de l'intimité. Le SEM prend par ailleurs en charge les coûts engendrés par l'interprétariat dans le cadre des examens de suivi ambulatoires auprès de spécialistes dans les hôpitaux, pour autant que ces examens aient été prescrits par les médecins partenaires. Dans ce cadre, il convient d'assurer également la compréhension linguistique lors des soins psychiatriques. En matière de planning familial, le PLEX stipule que le SEM doit mettre des préservatifs gratuitement à disposition dans tous les CFA. D'autres moyens de contraception peuvent être financés à condition d'être prescrits par un médecin.

Mise en œuvre des exigences en matière de soins de santé

D'après un sondage réalisé en interne auprès du personnel infirmier, le plan de santé et les processus de l'IMA et de la PCM fonctionnent très bien. Les aides à la traduction proposées par les logiciels sont particulièrement appréciées, car elles simplifient grandement la compréhension linguistique. Les CFA jugent très satisfaisante la collaboration avec les médecins partenaires.

Dans tous les CFA ayant participé au sondage, des infirmières sont présentes, ce qui permet aux femmes de s'ouvrir à d'autres femmes de leurs problèmes gynécologiques ou des maux dont elles souffrent à la suite de violences sexuelles. En ce qui concerne la compréhension entre les parties, les répondants indiquent que le personnel d'encadrement possède de nombreuses compétences linguistiques ; si les requérantes d'asile le souhaitent, il arrive aussi que l'on ait recours à d'autres requérantes parlant leur langue pour qu'elles assurent la traduction. Les CFA sont enregistrés auprès d'un service régional d'interprétariat téléphonique et mettent aussi leur numéro d'enregistrement à la disposition des médecins partenaires. Si nécessaire, des interprètes en présentiel sont commandés via les services d'interprétariat régionaux.

L'enquête fédérale menée en réponse au postulat 16.3407 a mis en évidence des disparités dans la façon dont les requérantes enceintes sont dirigées vers des spécialistes pour les examens préventifs. Le SEM mentionne donc explicitement dans son guide médical que le personnel infirmier doit orienter systématiquement les femmes enceintes, à partir du troisième mois de grossesse ou à leur arrivée au CFA, vers des examens préventifs. Les femmes enceintes et les accouchées disposent par ailleurs de diverses offres de prévention et de promotion de la santé, tels que cours de préparation à la naissance, conseils en allaitement, conseil parental ou séances de rééducation. Après la naissance, elles bénéficient de surcroît du soutien de sages-femmes rattachées au centre, qui effectuent pour la plupart des visites à domicile. Les jeunes mères sont également soutenues par le personnel infirmier et le personnel d'encadrement, qui les informent notamment des prestations (externes) à leur disposition ; en effet, elles les ignorent souvent les possibilités qui leur sont offertes en la matière. L'accessibilité d'offres adaptées aux requérantes enceintes et accouchées (au niveau de la compréhension linguistique, de l'accessibilité, des coûts, etc.) dépend par conséquent des services et

⁵ INTERPRET renvoie à des services d'interprétariat en présentiel et par téléphone.

des soins effectivement proposés dans ce domaine à proximité des CFA. Enfin, deux à quatre semaines après la naissance de leur bébé, les requérantes sont adressées à un gynécologue pour un rendez-vous de contrôle. Selon le sondage, les possibilités liées au planning familial sont communiquées, en fonction des besoins, au moyen de matériel d'information et lors des consultations du personnel infirmier. Pour les questions concernant l'interruption de grossesse, les requérantes sont dirigées vers un gynécologue pour un rendez-vous de conseil ou, éventuellement, vers un centre de consultation en matière de santé sexuelle et reproductive.

Pour chaque requérant d'asile, le personnel infirmier tient un dossier médical, qu'il conserve dans le respect de la protection des données. Lorsque le requérant quitte le CFA, ce dossier est transmis, également dans le respect de la protection des données, aux personnes désignées par le canton et remis en mains propres au requérant.

Le personnel infirmier des centres et les médecins partenaires jouent un rôle essentiel dans ce système de soins de santé. La mise en œuvre des exigences laisse une certaine marge de manœuvre, ce qui est décisif pour faire accéder les requérants d'asile à des soins adaptés à leur situation. L'organisation de l'accès aux soins et la collaboration du personnel infirmier avec les médecins partenaires et les services de santé s'articulent donc autour des réalités du terrain. Des différences de traitement entre les individus peuvent s'ensuivre au niveau du tri, des renseignements complémentaires transmis sur les offres, du recours aux services d'interprétariat téléphonique ou même des soins médicaux proprement dits.

Améliorations nécessaires et mesures

L'OFSP est en train d'élaborer un plan d'évaluation de l'accès aux soins de santé dans les CFA et les centres d'hébergement collectif cantonaux ainsi que de l'efficacité de ces soins. Ce plan servira de base aux évaluations prévues à intervalles réguliers à partir de 2020. Il s'agit en premier lieu de déterminer dans quelle mesure l'offre proposée contribue à la réalisation des objectifs, c'est-à-dire à garantir la prévention, la détection et le traitement des maladies transmissibles et d'autres problèmes de santé, ainsi qu'un accès adéquat aux soins médicaux. La gestion de la santé psychologique et la détection des problèmes de santé correspondants doivent également être prises en compte. Si un besoin d'amélioration est constaté, par exemple en lien avec la prise en charge médicale des femmes ou l'identification des victimes, des mesures adaptées sont examinées.

Mesure 5 : L'un des principaux objectifs du plan « Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux » est de garantir l'accès aux soins de santé nécessaires. L'OFSP s'appuie sur une approche de la santé la plus globale possible. L'évaluation devrait tenir compte des besoins spécifiques des femmes et des victimes de violence. Le cas échéant, des mesures sont définies en collaboration avec le SEM afin d'améliorer la détection et le traitement des maladies transmissibles et d'autres problèmes de santé nécessitant une mesure rapide.

La question de la prise en charge des coûts des services d'interprétariat dans le cadre des soins de santé ambulatoires n'est pas encore résolue sur le plan politique. Étant donné que la qualité des soins médicaux fournis aux requérants hébergés dans les CFA constitue une préoccupation majeure du SEM, ce dernier prend en charge depuis janvier 2018 les frais déboursés pour les prestations des interprètes lors des consultations avec les médecins partenaires. Dans la pratique, il a été démontré qu'en plus de ces derniers, les pédiatres et les gynécologues font également partie des médecins de premier recours. Or le SEM ne couvre pas les coûts d'interprétariat correspondants. Cette lacune doit donc être comblée.

Mesure 6 : Pendant la durée du séjour des requérants dans les CFA, le SEM permet à tous les médecins (autrement dit, aussi bien aux médecins partenaires qu'aux

gynécologues et aux pédiatres) impliqués dans les soins médicaux de base ambulatoires de recourir à des services d'interprétariat, et ce, soit par téléphone, soit sur place lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de se comprendre ou que le sujet abordé est complexe ou intime.

3.5 Formation et sensibilisation des collaborateurs

Pour que l'hébergement des requérants d'asile tienne compte des différences entre les sexes, il importe que tous les collaborateurs qui travaillent dans les CFA reçoivent une formation appropriée et soient sensibilisés aux besoins spécifiques des femmes. Il est également essentiel qu'ils possèdent une formation et une formation continue complètes et qu'ils soient sensibles aux signes de violence, afin de pouvoir en identifier les victimes (voir section 5.1).

Exigences en matière de formation

Les conventions-cadres signées avec les prestataires de la Confédération formulent différentes exigences en matière de formation et de formation continue du personnel d'encadrement, du personnel infirmier et du personnel de sécurité. Il est ainsi prévu que les nouvelles recrues se voient transmettre les connaissances de base du domaine de l'asile dans le cadre d'une première formation prise en charge par les prestataires. Ces derniers doivent garantir que le personnel encadrant ait accès à des formations et des perfectionnements spécialisés. Le mandataire doit aussi veiller, au moyen de mesures de formation visant à accroître la sensibilisation des collaborateurs, à ce que le personnel soit familiarisé avec la situation particulière des requérants d'asile et leur bagage socioculturel. Les prestataires de la Confédération sont tenus de développer et mettre en œuvre des programmes de formation pour leurs collaborateurs.

Le PLEX impose plusieurs obligations concernant les modules de formation. Les prestataires de services doivent ainsi proposer chaque année des formations continues consacrées spécifiquement à l'hébergement et à l'encadrement des groupes de personnes vulnérables, et traitant régulièrement de sujets relatifs aux femmes (notamment des motifs de fuite spécifiques aux femmes) afin que le personnel soit suffisamment familiarisé avec ces questions. Les prestataires sont tenus de disposer d'un programme de formation et de formation continue et doivent faire en sorte que le personnel chargé de l'encadrement suive des formations qui le sensibilisent à l'identification des besoins d'encadrement spécifiques de certains requérants d'asile. Pour cela, il est indispensable que les thèmes spécifiques aux femmes soient intégrés aux cours de formation destinés au personnel chargé de l'encadrement.

Selon le PLEX, le personnel infirmier doit lui aussi être sensibilisé aux questions de santé concernant les femmes, en particulier le planning familial, la contraception, la grossesse et les mutilations génitales, ainsi qu'à d'autres thématiques touchant souvent les femmes et, plus spécifiquement, les réfugiées. Les prestataires de la Confédération doivent permettre au personnel infirmier de participer chaque année à au moins un perfectionnement spécifique dans le domaine de la santé des groupes de personnes vulnérables, en plus des formations continues obligatoires. Le PLEX précise que le personnel soignant doit être sensibilisé aux possibles répercussions de la violence fondée sur le sexe sur la santé, et aux symptômes qu'elle induit, mais aussi aux questions de santé spécifiques aux femmes et à la connaissance des mesures envisageables. Les formations doivent toujours attacher une grande importance à l'aspect culturel.

Le personnel de sécurité doit aussi avoir accès à des offres de formation et de formation continue. En vertu du PLEX, le Service Sécurité et exploitation vérifie chaque semestre, au moyen d'un contrôle des formations, si le personnel de sécurité dispose des qualifications requises. Le PLEX précise en outre que les collaborateurs chargés de la sécurité doivent être sensibilisés à l'identification des besoins particuliers de certains groupes de personnes.

Parallèlement aux thèmes de formation recommandés, un chapitre entier du PLEX est consacré aux principes fondamentaux applicables en matière d'hébergement. Il préconise ainsi, entre le personnel et les requérants d'asile, des relations basées sur la cordialité, l'absence de préjugés et le respect mutuel. Parmi les principes fondamentaux énoncés dans le PLEX figure aussi le fait de tenir compte, dans la mesure du possible, des besoins spécifiques de certains groupes cibles, notamment les femmes, les mineurs, les personnes LGBTIQ⁶ et les personnes vulnérables ou malades. Ces aspects doivent être pris en considération par les concepteurs des programmes de formation et contribuent à la sensibilisation du personnel aux besoins spécifiques ou aux signes indiquant qu'une personne pourrait être une victime, mais aussi à la construction d'une relation de confiance avec les résidents des centres.

Ces exigences et critères en matière de formation et de formation continue font également partie des critères qualitatifs à respecter par les organisations chargées de l'encadrement des requérants d'asile dans les CFA. Il est ainsi établi que les offres de formation continue doivent être en nombre suffisant et que leur accès doit être garanti pour les collaborateurs des prestataires d'encadrement. Le respect de ces exigences est contrôlé régulièrement dans le cadre d'audits, sur la base des éléments d'appréciation fixés dans les critères qualitatifs.

Mise en œuvre des exigences en matière de formation

D'après le sondage fédéral, les prestataires chargés de l'hébergement proposent régulièrement des formations sur l'hébergement tenant compte des différences entre les sexes⁷. En collaboration avec l'organisation de défense des droits humains TdF, AOZ dispense ainsi, en moyenne une fois par an, un cours traitant des motifs de fuite spécifiques aux femmes, de la violence fondée sur le sexe (notamment les MGF) et la situation de l'hébergement dans les centres collectifs⁸. Une formation portant sur l'encadrement et la protection des enfants dans les structures collectives⁹ est par ailleurs proposée par les organisations Protection de l'enfance Suisse et Save the Children. Les collaborateurs du SEM et le personnel encadrant, infirmier et de sécurité peuvent y participer en fonction de leurs besoins. Certaines de ces offres sont également accessibles à des personnes extérieures, telles que les gardiens de nuit ou les collaborateurs chargés des activités d'occupation. Si les formations de ce type ne sont pas obligatoires, la participation peut être suggérée par les supérieurs hiérarchiques. Au cours des trois dernières années, AOZ a organisé divers cours axés notamment sur le groupe cible des femmes et abordant les thèmes suivants : migration de réfugiés et traumatismes ; migration et traite d'êtres humains ; gestion des situations difficiles dans l'encadrement au quotidien ; femmes réfugiées¹⁰. En plus des cours d'introduction obligatoires, les collaborateurs d'AOZ sont tenus de suivre une formation continue par an. La société ORS propose une série de formations et de perfectionnements obligatoires pour le personnel d'encadrement, notamment un cours de gestion des conflits. Le personnel infirmier qu'elle emploie doit par ailleurs suivre le cours de TdF « Les femmes victimes de violence dans le contexte migratoire » et celui abordant la triple problématique de la santé, de la migration et des traumatismes.

Les prestataires mandatés par la Confédération pour assurer l'encadrement proposent donc effectivement des formations détaillées sur les besoins spécifiques des femmes dans le contexte de l'asile. Il ressort cependant du sondage que des améliorations sont nécessaires en ce qui concerne la visibilité des formations auprès des collaborateurs, qui connaissent souvent trop peu les cours disponibles.

⁶ « LGBTIQ » est un terme regroupant différentes orientations sexuelles et identités de genre, qui englobe les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexes et queer (en questionnement).

⁷ Voir <https://www.ors.ch/fr-CH/Formation/Cours> ou <https://www.stadt-zuerich.ch/aoz/de/index/wissen/ausgeschriebene-vor-ort-touren.html>

⁸ Intitulé du cours en allemand : *Frauenspezifische Fluchtgründe – Geschlechtsspezifische Gewalt mit Fokus weibliche Genitalbeschneidung (FGM) – Unterbringungssituation in Kollektivzentren*

⁹ Intitulé de la formation en allemand : *Betreuung und Schutz von Kindern in Kollektivstrukturen*

¹⁰ Intitulés des cours en allemand : *Fluchtmigration und Trauma ; Migration und Menschenhandel ; Umgang mit belastenden Situationen im Betreuungsalltag et Frauen auf der Flucht*

Les répondants au sondage fédéral sont unanimes à juger que les formations et les perfectionnements organisés par les prestataires d'encadrement ou par le SEM (parfois aussi en collaboration avec des organes spécialisés externes) sont utiles.

Pour ce qui est des collaborateurs du SEM, les spécialistes des sections Procédure d'asile sont formés sur les thèmes spécifiques aux femmes. Des formations et des perfectionnements sont ainsi proposés sur les persécutions liées au sexe et la traite d'êtres humains, dont deux cours obligatoires pour tous les collaborateurs. Ceux-ci servent à identifier les motifs de fuite spécifiques aux femmes dans le cadre de la procédure d'asile et ne sont pas axés sur l'encadrement. Par ailleurs, le SEM a réalisé en 2017 une formation continue très complète sur le sujet du mariage forcé en collaboration avec le Service contre les mariages forcés.

Le PLEX impose à toutes les régions d'élaborer un plan de prévention de la violence (voir sections 3.3 et 5.1). Au CFA de Berne, qui en possède déjà un, les auteurs ont souligné que le processus d'élaboration du plan avait suscité de nombreuses discussions et des échanges entre les différents partenaires et s'était ainsi révélé particulièrement utile pour la sensibilisation à la question de la violence. Il est donc prévu qu'un atelier sur ce thème soit proposé chaque semestre au CFA de Berne. Toujours selon les auteurs, le plan de prévention de la violence consiste principalement à développer une attitude de sensibilité à la violence et à sa prévention, sur laquelle il faut constamment travailler tant avec les collaborateurs qu'avec les résidents. Pour respecter les exigences formulées dans ce plan, il convient de prendre des mesures aux échelons les plus divers de l'exploitation des centres ; le personnel infirmier, les collaborateurs de l'encadrement, de la sécurité et de l'aumônerie, mais aussi le personnel du SEM travaillant sur place jouent en effet un rôle important dans la prévention de la violence. La sensibilisation des collaborateurs à ce thème fait partie intégrante de la prévention.

Améliorations nécessaires et mesures

Dès que les acteurs concernés constatent qu'une formation est nécessaire, ils discutent de son élaboration et de son organisation, et la mettent en œuvre s'il y a lieu, ou rédigent un document thématique. L'évaluation des besoins en matière de formation aux thématiques concernant les femmes est toutefois une tâche permanente.

Les discussions qui ont entouré l'analyse du sondage fédéral ont mis en évidence que les collaborateurs du SEM en charge de la procédure d'asile sont bien formés, notamment sur les persécutions liées au sexe et la traite d'êtres humains, mais que, en revanche, les spécialistes des sections (anciennement domaines spécialisés) Partenaires et administration (P&A), qui sont confrontés directement à l'hébergement et à l'encadrement des requérants sur le terrain, dans les centres, ne disposent pas d'un module de formation spécifique sur ces aspects. Lors des entretiens menés avec les spécialistes P&A dans le cadre de l'identification des améliorations nécessaires, il est apparu qu'un module de formation dans ce domaine était grandement souhaité et judicieux. Les travaux effectués en réponse au postulat 16.3407 ont donc donné lieu à la définition d'une mesure prévoyant le développement d'un programme de formation destiné spécifiquement aux spécialistes P&A. Sa conception sera confiée, au sein du SEM, à la Section Hébergement et projets des régions (HPR)¹¹, afin de garantir l'uniformisation des formations entre les six régions chargées de mener les procédures d'asile. Ce programme doit impérativement prendre en compte les thèmes des besoins spécifiques des femmes, de la violence sexuelle et de la prévention de la violence, pour favoriser la sensibilisation sur ces points, présenter les mesures envisageables et accroître la prise de conscience de la situation des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile.

Mesure 7 : Le SEM met au point, d'ici à mi-2020, un vaste programme de formation destiné

¹¹ La section UPR est chargée des projets transversaux mis en œuvre dans toutes les régions d'asile. Elle règle les questions communes relatives à l'hébergement et à l'encadrement, comme le développement et la vérification des critères qualitatifs, la clé de répartition des requérants d'asile entre les CFA et les cantons, ou encore le domaine des finances.

aux spécialistes P&A et abordant explicitement les besoins spécifiques des femmes dans le contexte de l'encadrement, des soins médicaux et de l'hébergement, le thème de la violence et de l'exploitation sexuelles, ainsi que celui de la prévention de la violence. Cela inclut également la sensibilisation aux besoins spécifiques des femmes, mais aussi au traitement des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles et aux troubles psychologiques qui en découlent.

L'analyse qui précède montre en outre que les prestataires chargés de l'encadrement et de la sécurité proposent bien différentes offres de formation, mais que leur contenu exact n'est pas toujours connu. De même, la Confédération peine parfois à savoir pour quelles catégories de collaborateurs la participation est rendue obligatoire. L'identification des besoins particuliers dans le contexte de l'asile étant une tâche interdisciplinaire, il serait souhaitable d'appliquer une norme harmonisée pour la formation de toutes les parties prenantes. Ce principe a été pris en compte dans la mise au concours des nouveaux mandats de prestations en matière d'encadrement et de sécurité : le SEM peut désormais exiger des prestataires que certains collaborateurs choisis suivent des modules de formation bien précis.

Mesure 8 : Le programme de formation mis au point par le SEM comprend des modules destinés également à certains collaborateurs définis des prestataires chargés de l'encadrement et de la sécurité, pour lesquels ils sont obligatoires.

Une norme harmonisée en matière de formation et de sensibilisation serait également pertinente pour les prestataires fournissant les soins médicaux de base. Dans le cadre de ses missions de promotion de l'égalité des chances en matière de santé, l'OFSP élaborera un programme de formation adéquat, qui sera mis en œuvre en collaboration avec le SEM.

Mesure 9 : L'OFSP met au point, dans le cadre de ses compétences et en collaboration avec les acteurs concernés (par ex., les cantons), un programme de formation destiné au personnel infirmier et aux médecins en vue d'assurer les « soins de santé pour requérants d'asile ». Ce programme prend en compte la santé mentale, les besoins spécifiques des femmes en matière de soins médicaux ainsi que l'identification et la prise en charge des victimes de violence. Sa mise en œuvre est menée conjointement avec le SEM.

4 Hébergement et encadrement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile dans les centres d'hébergement collectif des cantons

L'enquête du CSDH révèle que les cantons sont organisés de façons très diverses du point de vue de l'hébergement, de l'encadrement et de l'accès aux soins médicaux des personnes qui relèvent du domaine de l'asile. Mais de grandes disparités peuvent aussi être observées au sein même des cantons. Les cantons à étudier plus en profondeur ont été choisis de manière à ce que les régions linguistiques et les différentes structures (campagne et ville, taille, organisation) soient représentées. Dans les cinq cantons retenus (BE, GE, NE, NW et TG), les entretiens ont été menés avec des responsables de centre, des membres du personnel médical ainsi que des collaborateurs d'organisations et de services spécialisés gouvernementaux et non gouvernementaux. L'accent a été mis sur l'hébergement dans les centres cantonaux.

Les centres d'hébergement collectif décrits ci-dessous s'inscrivent pour la plupart dans la première phase d'hébergement au sein du canton concerné, d'une durée variable en fonction du canton (par ex., six mois à NE, pour le centre étudié, contre environ un an pour les centres de GE). En règle générale, la phase 1, caractérisée par l'hébergement collectif, est suivie de la phase 2, qui consiste en un hébergement dans un logement individuel.

Du fait de la mise en œuvre de la nouvelle procédure d'asile, la Confédération est principalement responsable de l'hébergement des requérants d'asile. Une grande partie des procédures sont décidées au sein même du CFA, c'est-à-dire que ces personnes sont réparties dans les cantons uniquement en cas de décision positive ou dans le cadre d'une procédure élargie. La restructuration du système de l'asile implique, pour l'avenir, un hébergement de plus courte durée des personnes relevant du domaine de l'asile dans les centres d'hébergement collectif cantonaux – le cas échéant. Compte tenu de ces facteurs, il devrait être en principe plus facile, pour les cantons, de garantir dans les centres actuels un hébergement tenant compte des différences entre les sexes.

4.1 Hébergement tenant compte des différences entre les sexes

Concernant la structure des locaux, l'étude du CSDH examine notamment les aspects suivants :

- sanitaires : non-mixité des sanitaires, non-mixité et sécurité de l'accès, nombre de sanitaires pour les femmes et les filles ;
- chambres : étages ou chambres non mixtes, hébergement des femmes et des mères, des filles et des familles au sein des chambres.
- Les autres critères relatifs à la prise en compte des différences entre les sexes, comme l'éclairage, la taille des toilettes et des sanitaires (permettant aux enfants d'accompagner les parents) n'ont pas été analysés de manière systématique.

Selon l'enquête du CSDH, la majorité des cantons disposent d'étages réservés aux femmes¹². Huit cantons gèrent même des centres distincts pour les femmes. Dans plusieurs cantons (AI, AR, BE, GL, GR, JU, LU, UR et ZH), les centres possèdent des salles de séjour (salon/cuisine) réservés aux femmes. Dans les cas de mariage forcé, deux centres des cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et de Schwyz hébergent les femmes à l'écart de leurs maris. Les autres cantons indiquent que dans les situations de ce type, la décision est prise au cas par cas. Un tiers des cantons disposent, dans leurs centres, de locaux complémentaires (salles de séjour, cuisines) réservés aux femmes.

La plupart des responsables de centre et des institutions chargées de la gestion assurent un hébergement de qualité en dépit des contraintes auxquelles ils doivent faire face en termes de finances, de structures et de personnel. La non-mixité des dortoirs est ainsi toujours respectée (excepté pour les familles) et les familles sont systématiquement logées dans des chambres à part.

¹² Une visite a également été effectuée dans un centre d'hébergement entièrement réservé aux femmes, conformément à l'une des exigences de la convention d'Istanbul.

La nouvelle procédure d'asile et l'Agenda Intégration Suisse (AIS) permettent de définir des stratégies d'hébergement adaptées aux groupes de personnes vulnérables que sont les femmes ou les filles en stress post-traumatique, les femmes célibataires, les femmes enceintes et les mères avec enfants, les requérantes mineures non accompagnées ou encore les personnes LGBTIQ+. Comme ces groupes sont généralement minoritaires, leurs besoins spécifiques sont parfois insuffisamment pris en compte. La coopération régionale entre différents cantons et la création de structures d'hébergement régionales pour ces groupes de personnes spécifiques pourraient constituer une réponse pertinente à ce problème et devraient faire l'objet d'une évaluation plus précise dans le cadre de la nouvelle procédure d'asile.

4.2 Encadrement dans les centres d'hébergement

La plupart des responsables de centre interrogés par le CSDH déclarent veiller à la mixité des équipes de jour afin de favoriser les relations de confiance avec les résidentes. Aucun des centres d'hébergement visités n'offre toutefois à ces dernières un accès systématique à des interlocutrices féminines, que ce soit au niveau du personnel d'encadrement, du personnel de sécurité ou encore du personnel médical chargé des premiers soins. Dans leur majorité, les cantons précisent cependant qu'en cas de besoin ou en fonction des disponibilités, ils font en sorte que le traitement ou l'encadrement soient assurés par une femme.

Par ailleurs, le nombre de travailleurs sociaux qualifiés employés dans les centres d'hébergement est en baisse constante. L'encadrement est souvent confié à des personnes en reconversion faisant preuve d'un grand engagement. Il est difficile, dans ces circonstances, de garantir un encadrement psychosocial individuel, qui pourrait jouer un rôle central dans l'accompagnement des victimes de violence. Cette situation empêche l'établissement d'une relation de confiance et, partant, l'identification et la prise en charge des femmes et des filles victimes de violence dans les centres d'hébergement cantonaux. Il manque ainsi souvent aux résidentes, dans ces centres – mais aussi de manière générale – un interlocuteur personnel qui les accompagne sur la durée et les renseigne sur les offres de conseil et de soutien susceptibles de les aider. Construire une relation de confiance est généralement difficile pour le personnel de jour, chargé non seulement de l'encadrement, mais aussi de la surveillance.

Selon certains employés de centres d'hébergement, les gardiens de nuit (sans uniforme) seraient les plus à même de nouer des liens de confiance avec les résidents, du fait de leur présence pendant les soirées, qui sont plutôt calmes. Mais en règle générale, ces gardiens n'ont suivi aucune formation dans le domaine du travail social et n'ont guère été formés aux thèmes de la violence et de l'exploitation sexuelles, ni à celui de la santé sexuelle et reproductive. Les équipes de nuit sont en outre constituées en majeure partie d'hommes.

Un grand nombre d'offres proposées dans le cadre de la structure de jour (activités de loisirs et occupations) sont orientées essentiellement vers les hommes ou peu adaptées aux femmes. Il y a également un manque de services de garde d'enfants, qui permettraient aux mères de profiter des offres de traitement et de soutien ou de participer à des activités de loisirs. Le CSDH considère pourtant que des offres facilement accessibles dans la structure de jour sont cruciales pour favoriser la stabilité et la résilience, en particulier chez les femmes et les filles victimes de violence.

4.3 Soins de santé

Depuis le 1^{er} janvier 2018, le nouveau plan de santé a été mis en œuvre dans les CFA. Il réglemente l'accès aux soins médicaux et recommande aux cantons d'engager du personnel infirmier qualifié dans leurs centres. L'OFSP organise cette année des formations destinées au personnel infirmier des CFA en vue de la mise en œuvre de sa stratégie en matière de soins pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération (voir la mesure 9 de la Confédération). À la demande des médecins cantonaux, l'OFSP et le SEM ont ouvert ces formations au personnel infirmier des centres

d'hébergement collectif cantonaux. En outre, le SG CDAS estime qu'il est important que le personnel infirmier des centres cantonaux ait également accès à l'outil d'audition utilisé dans les CFA. Cette demande se justifie notamment par le fait que, pour certaines infections sexuellement transmissibles (comme la blennorragie), un laps de temps s'écoule avant l'apparition des symptômes, qu'il convient alors d'identifier correctement. La PCM pourrait, en accord avec le requérant d'asile, avoir lieu dans les centres cantonaux. Selon les déclarations des médecins cantonaux, les expériences menées dans le canton de Zurich ont démontré qu'un second entretien approfondi avec les requérants conduit souvent à la répétition de la PCM.

Le rapport du CSDH révèle que les centres d'hébergement collectif jouent un rôle central dans l'accès aux soins médicaux lors du tri. À une exception près, tous les centres étudiés font passer des entretiens médicaux aux requérants d'asile nouvellement arrivés. Cette procédure est interprétée de manière très différente en Suisse alémanique et dans les deux cantons romands :

- En Suisse romande, l'accès aux soins médicaux passe par des centres spécialisés. Ceux-ci proposent des services d'interprétariat communautaire indépendants, contrairement à la plupart des offres de premiers soins dans les cantons alémaniques. Au terme de l'entretien à l'arrivée, toutes les personnes sont en outre dirigées vers un médecin.
- En Suisse alémanique, les entretiens à l'arrivée sont réalisés dans les centres par les responsables de santé (sans formation médicale), qui dirigent ensuite les patientes, si nécessaire, vers des médecins de famille ou des gynécologues établis. Ces consultations se déroulent généralement sans interprètes communautaires.
- Au total, on recense des responsables de santé dans les centres d'hébergement collectif de 17 cantons¹³. Ces responsables ne possèdent pas toujours une formation médicale (seuls 6 des 17 répondants ont de telles qualifications).

La plupart des cantons n'emploient pas systématiquement du personnel de santé féminin dans les centres d'hébergement collectif. Ce principe est appliqué dans trois cantons seulement (GR, SZ et TI). Au moment de l'étude, par exemple, tous les centres visités travaillant avec des médecins partenaires adressaient l'ensemble des résidents à des médecins de famille masculins.

4.4 Formation et sensibilisation des collaborateurs

Qualification et formation du personnel dans les centres d'hébergement collectif

Des formations sur les thèmes relatifs à la violence fondée sur le sexe existent déjà dans différents cantons :

- Six (GE, GR, NW, SO, TG et VD) disposent d'offres de formation dans le domaine de l'asile qui concernent l'hébergement tenant compte des différences entre les sexes ou des besoins spécifiques des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile. Ces formations sont conçues pour des publics variés : elles s'adressent en premier lieu aux travailleurs sociaux (GE, NW, SO, TG et VD) ainsi qu'aux collaborateurs des centres d'hébergement collectif (GR, NW, SO, TG et VD). D'autres sont destinées aux bénévoles actifs dans le domaine de l'asile (GR et SO). Certaines offres, enfin, sont réservées aux collaborateurs de l'administration cantonale qui travaillent dans le domaine des migrations ou de l'asile, ou bien dans le domaine social (GR), au personnel de santé (TG), ou encore au personnel responsable de la sécurité (VD).

¹³ Dans tous les centres pour 10 cantons et dans certains centres pour les 7 autres.

- L'OFSP organise par ailleurs une formation continue sur le thème de la compétence transculturelle. Destinée à mettre en œuvre le plan de santé, elle s'adresse plus particulièrement au personnel infirmier des centres d'hébergement collectif cantonaux.

Malgré les formations déjà mises en place, l'étude montre que tous les acteurs ont besoin de pouvoir s'appuyer sur une formation continue sur l'hébergement et l'encadrement tenant compte des différences entre les sexes, mais aussi la violence contre les femmes. En effet, les qualifications et les connaissances du personnel des centres, comme celles du personnel médical chargé des premiers soins, dans le domaine de la violence et de l'exploitation sexuelles, ainsi qu'en matière de santé sexuelle et reproductive sont bien souvent lacunaires. Dans le cadre de l'enquête générale, les autorités cantonales ont elles aussi fait état de besoins de formation plus ou moins importants sur certains sujets.

Selon l'étude du CSDH, le personnel médical des centres d'hébergement collectif n'est pas suffisamment sensibilisé à la question de la santé sexuelle et reproductive. Même les médecins de famille, les gynécologues et les sages-femmes ne disposent généralement pas de connaissances approfondies sur les problèmes spécifiques liés au domaine de l'asile (mutilations génitales féminines dans le cadre des consultations gynécologiques, prise en charge des mères avec leurs bébés dans les centres d'hébergement collectif, etc.). Actuellement, la sensibilisation aux thèmes de la violence contre les femmes et de la santé sexuelle et reproductive dépend fortement de l'investissement personnel de chaque praticien, en particulier dans le modèle alémanique d'accès aux soins, qui repose sur des médecins de famille externes.

Le CSDH estime que la formation du personnel médical pourrait être assurée par la conclusion de contrats avec les prestataires, d'une part, et par une mise en réseau plus active du personnel médical chargé des premiers soins avec les organes spécialisés, d'autre part.

Sensibilisation et information des victimes de violence sur les thèmes de la violence et de l'exploitation sexuelles

L'analyse du CSDH révèle en outre que les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile ne sont, à ce jour, pas systématiquement informées sur leurs droits sexuels ni sur les thèmes de la violence sexuelle et de la santé sexuelle et reproductive. À l'heure actuelle, la sensibilisation des requérantes d'asile à ces sujets dépend fortement de l'investissement personnel des responsables de centre et des ressources financières à disposition. Pour le SG CDAS, il est crucial de se demander si et, le cas échéant, comment les requérantes d'asile sont sensibilisées et informées après la première phase d'hébergement. Car l'expérience montre que les victimes de violence mettent un certain temps avant de pouvoir parler de leurs problèmes psychiques. S'il est important de veiller à sensibiliser ces personnes pendant leur hébergement dans les centres collectifs, cela devrait également être le cas lors de la deuxième phase d'hébergement, dans les communes, puisque le nouveau système prévoit qu'un grand nombre de personnes relevant du domaine de l'asile verront la durée de leur séjour dans les centres d'hébergement collectif diminuer.

4.5 Interprétariat communautaire

L'analyse du CSDH dans les cantons a mis au jour des insuffisances dans les services d'interprétariat communautaire au sein des centres d'hébergement et dans le cadre des premiers soins médicaux. Aucun des centres étudiés n'accorde systématiquement aux requérants d'asile le droit à des services d'interprétariat communautaire indépendants. Dans de nombreux cantons, des interprètes communautaires sont cependant sollicités dans des situations spécifiques.

- Les services d'interprétariat sont assurés par des femmes lors des consultations gynécologiques dans six cantons (AI, BS, GL, NW, SZ et TI). Quatre cantons (AI, GE, SH et SZ) garantissent des

services d'interprétariat avec du personnel féminin dans les centres de consultation sur la santé sexuelle et reproductive.

Dans le secteur hospitalier, les coûts des services de traduction et d'interprétariat nécessaires à la réalisation d'un traitement peuvent désormais être ajoutés aux prestations relevant de l'AOS. Les coûts liés à l'interprétariat y sont considérés comme partie intégrante de la prestation médicale. Dans le domaine ambulatoire, qui n'est pas cofinancé par les cantons, la structure tarifaire en vigueur ne prévoit aucun poste correspondant¹⁴.

4.6 Conclusions et améliorations possibles dans le domaine de l'hébergement et de l'encadrement des femmes et des filles requérantes d'asile dans les cantons

En résumé, on peut affirmer que les locaux actuels des centres d'hébergement collectif cantonaux posent souvent de grandes difficultés au personnel lorsqu'il s'agit de prendre en compte les différences entre les sexes. Dans tous les cantons, cependant, les femmes célibataires et les mères, les familles et les mineures sont logées à part, que ce soit dans d'autres bâtiments ou à des étages distincts. Autant que possible, des sanitaires ou des salles de séjour distincts sont aménagés. Étant donné que la nouvelle procédure d'asile déplace le problème de l'hébergement des centres cantonaux vers les centres fédéraux et décharge les cantons d'un grand nombre de requérants d'asile, la situation dans les centres d'hébergement collectif est moins tendue. Les cantons devraient néanmoins imposer à leurs prestataires des exigences précises pour la prise en compte des différences entre les sexes, mais aussi les sensibiliser à la violence contre les femmes et à la violence sexuelle dans les centres d'hébergement.

- Le CSDH propose, dans son rapport, que les cantons formulent des recommandations harmonisées en matière d'hébergement, inspirées des pratiques exemplaires de certains cantons. Compte tenu des nombreux changements intervenus dans le domaine de l'asile (restructuration de l'asile, AIS), il serait cependant difficile, à l'heure actuelle, d'édicter des recommandations de la CDAS concernant la prise en charge par les cantons des réfugiées victimes de violence. Le comité directeur de la CDAS a donc décidé pour l'instant de s'abstenir d'élaborer des recommandations. Une feuille d'information doit toutefois aborder les différentes problématiques, renvoyer aux bonnes pratiques observées dans les cantons et présenter des approches adaptées. D'autres thèmes, comme la situation en matière d'accès aux soins médicaux pour les femmes réfugiées présentant des besoins spécifiques ou encore la garantie de services d'interprétariat communautaire en cas de nécessité, devront faire l'objet d'un suivi dans les prochains entretiens qui seront menés avec les acteurs concernés. La CDAS en fera également un sujet prioritaire à l'ordre du jour du séminaire des coordinatrices et des coordinateurs cantonaux en matière d'asile en novembre 2019. La CDAS contribue ainsi à sensibiliser les spécialistes concernés, tout en laissant une certaine marge de manœuvre aux cantons pour améliorer la situation dans ce domaine.

Le CSDH met l'accent sur un autre aspect nécessitant une amélioration : la sensibilisation des collaborateurs des centres cantonaux et celle des acteurs chargés de l'encadrement des requérants d'asile ou des réfugiés. Ces personnes devraient en effet être formées à l'identification des victimes et avoir conscience des besoins spécifiques des groupes de personnes vulnérables. Dans ce contexte, il pourrait être judicieux de mieux mettre les bureaux de coordination en matière d'asile en rapport avec les organes spécialisés.

¹⁴ Fiche d'information de l'OFSP : *Financement de l'interprétariat communautaire par l'assurance obligatoire des soins (AOS)*, publiée le 24 mars 2019

L'information des victimes de violence dans les centres présente également un potentiel d'amélioration. Dans ce domaine, les brochures d'information du SEM pourraient, par exemple, servir de base pour faire connaître les offres proposées dans les centres cantonaux (voir les mesures 12 et 13).

5 Victimes de violence ou d'exploitation sexuelles dans les CFA

Le postulat 16.3407 pose, d'une part, la question de l'encadrement et de l'hébergement des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile, en se demandant si celles-ci sont suffisamment protégées contre les agressions et si des améliorations sont éventuellement nécessaires sur ce point. Il aborde d'autre part la question de l'encadrement, du traitement et du soutien qu'offre la Suisse aux réfugiées victimes de violence ou d'exploitation sexuelles. Le présent chapitre est consacré à cette seconde question et examine différents aspects liés à l'identification de ces personnes, à leur encadrement et au soutien dont elles bénéficient. L'analyse commence par l'identification des victimes, sans laquelle il est impossible de garantir un encadrement et un soutien ciblés.

5.1 Identification des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles

Exigences en matière d'identification des victimes et marche à suivre après leur identification

Le PLEX consacre tout un chapitre aux principes fondamentaux applicables en matière d'hébergement. Ces principes promeuvent une collaboration étroite avec les requérants d'asile et un traitement respectueux de ces derniers, et peuvent donc contribuer à l'établissement et au maintien de relations de confiance avec eux. Ils prévoient notamment que les rapports entre les requérants et le personnel doivent être fondés, en particulier, sur la cordialité, l'absence de préjugés et le respect mutuel. Le règlement intérieur, qui permet une cohabitation pacifique, doit par ailleurs être respecté ; aucune infraction ne peut y être tolérée. Il convient pour cela d'appliquer de manière cohérente les mesures requises en vue de prévenir et de sanctionner les comportements problématiques. En vertu de ces principes fondamentaux, les besoins particuliers de certains groupes cibles, dont les femmes, doivent en outre être pris en considération dans la mesure du possible. Les collaborateurs du SEM et le personnel des prestataires chargés de l'encadrement et de la sécurité sont également tenus de communiquer en temps utile et de manière ouverte et proactive (voir aussi le processus d'alerte à la section 5.3). Enfin, les CFA doivent cultiver la coopération avec leurs partenaires externes et internes ; la qualité de l'hébergement doit être assurée et constamment améliorée à l'aide d'objectifs, de normes et d'indicateurs clairement définis.

Comme il est expliqué en détail à la section 3.4, le PLEX prévoit également une audition systématique des requérants d'asile sur leur état de santé. Ceux-ci sont notamment interrogés, lors de la PCM, sur les symptômes de violence sexuelle qu'ils pourraient présenter. Le personnel infirmier doit accorder une attention particulière aux signes de violence sexuelle lors des consultations (durant la PCM ou aux heures de consultation quotidiennes) et connaître les mesures à prendre en conséquence. Il convient de mentionner également le fait que le PLEX exige que le personnel infirmier soit formé sur les questions de santé spécifiques aux femmes (voir section 3.5). De fait, les formations constituent un pilier essentiel de la sensibilisation du personnel d'encadrement et du personnel infirmier en matière d'identification des victimes.

Avant la restructuration du domaine de l'asile, il n'existait ni disposition ni condition contraignante relative à l'identification des victimes dans le cadre de l'hébergement et de l'encadrement. Il est désormais inscrit dans le PLEX que le personnel d'encadrement doit assumer un rôle d'interlocuteur (point de contact) pour les demandes et les problèmes des requérants d'asile. Dans ce contexte, il est impératif de veiller à ce que les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile puissent s'adresser à des collaboratrices en cas de questions. Il faut de surcroît garantir, en cas de besoin, la présence d'une interlocutrice féminine du SEM dans les CFA.

Concernant le plan de prévention de la violence décrit aux sections 3.3 et 3.5, il convient de désigner dans chaque CFA une personne de P&A qui sera responsable de la prévention de la violence. Des échanges réguliers sur ce point entre les principaux partenaires (P&A, responsables de la sécurité des CFA, directions de l'encadrement, responsables de la surveillance chez les prestataires de sécurité) sont également indispensables. Des processus d'alerte doivent être définis en cas de risque de violence et, dans la mesure du possible, des conseils adéquats doivent être fournis aux victimes de violence. Le PLEX stipule également que l'encadrement doit aider les requérants dans leur accès aux informations et aux organes spécialisés. Ces mesures et exigences contenues dans le PLEX visent à faciliter l'identification des victimes et à établir les processus nécessaires par la suite, notamment le signalement à d'autres services compétents et concernés (par ex., un signalement effectué par l'encadrement à l'intention du SEM ou des collaborateurs chargés de la sécurité).

La marche à suivre après l'identification de victimes n'est pas régie par un cadre légal, sauf sur les aspects déterminants pour la procédure. Les collaborateurs du domaine spécialisé Procédures d'asile sont formés sur la question et préparés à la conduite d'une audition avec des victimes potentielles de tortures et des personnes traumatisées. Ils disposent en outre de guides pour le traitement des demandes avec présomption de persécutions liées au sexe et des demandes de victimes potentielles de traite d'êtres humains, ainsi que pour les cas de mariages forcés. Un guide sur les cas de violence domestique, destiné aux spécialistes des procédures, est par ailleurs en voie d'élaboration.

Mise en œuvre des exigences en matière d'identification des victimes et de la marche à suivre après leur identification

L'identification des victimes de violence et d'exploitation sexuelles concerne tout le personnel des CFA. Elle repose essentiellement sur des formations consacrées spécifiquement à ce groupe cible, qui doivent sensibiliser le personnel à cette thématique et lui permettre de mieux connaître les possibilités d'intervention et de soutien dont il dispose. La gestion des ressources humaines entre également en ligne de compte : le personnel d'encadrement, le personnel infirmier et les aumôniers doivent avoir du temps à consacrer aux requérants pour pouvoir mener des entretiens ou identifier des signes ou des comportements et des indices qui pourraient laisser penser que les intéressés sont des victimes. Une relation de confiance entre le personnel d'encadrement et les requérants d'asile est essentielle pour que les femmes et les filles qui ont été victimes de violence ou d'exploitation sexuelles dans leur pays de provenance, durant leur fuite ou en Suisse se confient.

Divers facteurs contextuels influent sur la disposition des requérantes d'asile à se confier aux collaborateurs chargés de l'encadrement ou des soins médicaux, ainsi que sur la manière et le moment qu'elles choisissent pour le faire. Chaque personne a sa propre façon de surmonter la violence qu'elle a subie. Le fait que les victimes ne parlent pas de leur vécu, ou qu'elles n'en parlent qu'au bout d'un certain temps, pourrait s'expliquer par différentes raisons : la brièveté de leur séjour dans le CFA ne leur a peut-être pas permis de créer un lien de confiance ; peut-être n'ont-elles pas conscience de leur état de victime ; ou peut-être encore, de par leur culture, perçoivent-elles le sujet comme sensible. L'information des nouveaux arrivants dans les CFA devrait donc aborder le thème de la violence et de l'exploitation sexuelles afin de sensibiliser ces personnes aux droits et aux obligations dont elles disposent en Suisse et de leur indiquer un interlocuteur pour ces sujets (voir section 5.2). En pratique, les aumôniers jouent également un rôle important dans l'identification des victimes ou victimes potentielles de violence sexuelle, car les requérants peuvent établir une relation de confiance spéciale avec eux. L'encadrement, le personnel infirmier ou encore les aumôniers peuvent détecter d'autres troubles consécutifs à des violences, notamment d'ordre psychologique, à partir des comportements inhabituels qu'ils ont observés. Il leur incombe alors de prendre les mesures requises.

L'expérience a montré que les signes de violence ou d'exploitation sexuelles étaient souvent décelés à la suite de problèmes de santé ou de troubles qui en découlent. Conformément aux précisions apportées à la section 3.4 concernant les soins de santé pour les requérants d'asile, ces derniers sont

interrogés, lors de la PCM, sur les éventuels symptômes qui pourraient donner des indices sur la présence de violences sexuelles. Les questions portent notamment sur des problèmes gynécologiques susceptibles de découler de MGF.

En dehors de la PCM, il n'existe dans les CFA, dans le cadre de l'encadrement et de l'hébergement, aucun outil standardisé permettant de réaliser des entretiens d'admission ou d'anamnèse en vue d'identifier les victimes potentielles de violence ou d'exploitation sexuelles. Un groupe de travail consacré à l'asile et à la traite d'êtres humains, sous la conduite du SEM, s'efforce cependant d'optimiser les processus visant à assurer l'identification des victimes de traite d'êtres humains et l'aide aux victimes dans la procédure d'asile (y compris Dublin). Il examine aussi la nécessité de prendre d'autres mesures. Résultant de l'action n° 19 du Plan d'action national contre la traite des êtres humains 2017-2020, ce groupe de travail est composé de représentants du SEM, du Service de lutte contre la traite des êtres humains et le trafic de migrants (SETT), de l'Association des services cantonaux de migration (ASM), du FIZ, de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA), du Centre social protestant Genève (CSP), de l'OSAR et de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Les travaux sont axés notamment sur les questions suivantes : détection précoce des victimes potentielles de traite d'êtres humains dans la procédure d'asile, octroi d'un délai de rétablissement et de réflexion, statut de séjour des victimes en Suisse et besoins spécifiques des victimes en matière d'information, d'hébergement, de soutien et d'encadrement. L'Office fédéral de la police (fedpol) et le Service de coordination contre la traite d'êtres humains et le trafic de migrants (SCOTT) ont en outre élaboré un programme spécifique de sensibilisation et de formation à l'intention des collaborateurs des administrations cantonales et fédérales qui sont en contact avec des victimes potentielles de traite d'êtres humains ou se prononcent sur les demandes d'asile. Par ailleurs, le SEM examine actuellement, en lien avec l'hébergement et l'encadrement, dans quelle mesure il serait possible de mettre en place dans les CFA une liste de contrôle du même type que l'outil de l'EASO pour l'identification des personnes ayant des besoins particuliers.

En matière d'encadrement et d'hébergement, la marche à suivre une fois que des soupçons se sont fait jour est en principe décidée au cas par cas, et des mesures sont prises de manière ciblée et individualisée. Il peut s'agir d'entretiens confidentiels et informels avec le personnel infirmier ou avec les collaborateurs chargés de l'encadrement. Les employeurs de ces derniers disposent généralement de lignes directrices sur l'encadrement dans les centres, la gestion de la violence et des situations de menace, ou encore la gestion du pouvoir, ainsi que des notices sur les conflits et les plaintes. La protection des victimes implique de chercher des solutions adaptées à chaque cas. Il n'existe en effet pas de dispositions sur la manière de réagir dans des situations spécifiques ; de telles dispositions ne seraient d'ailleurs pas pertinentes, puisque chaque cas présente des caractéristiques qui lui sont propres et nécessite donc des mesures différentes.

Améliorations nécessaires et mesures

Des améliorations s'avèrent nécessaires en premier lieu dans le domaine des formations afin de promouvoir une détection efficace des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles et de contribuer à sensibiliser comme il se doit le personnel. Le nouveau programme de formation à concevoir pour les spécialistes P&A (voir section 3.5) doit ainsi inclure le thème de l'identification des victimes. Le module correspondant se doit en outre de tenir compte des interfaces avec l'encadrement et la sécurité, et les formations doivent être organisées de manière transversale.

Mesure 10 : Le SEM fait en sorte que les formations destinées aux spécialistes P&A, contenant entre autres des modules destinés aux prestataires chargés de l'encadrement et de la sécurité, portent sur l'identification des victimes, la détermination des points de tri et la présentation des mesures requises (voir les mesures 7 et 8). Il faut également veiller à ce que les interfaces soient clairement définies et la collaboration entre l'encadrement et les services chargés de la

procédure soit suffisamment traitée – et donc encouragée – dans les formations.

Dans le cadre des soins de santé, il convient de mentionner la PCM : les requérants d'asile y sont interrogés sur les symptômes pouvant indiquer la présence de violence fondée sur le sexe ou de troubles post-traumatiques. La PCM peut donc permettre de détecter des cas de violence ou d'exploitation sexuelles si ces actes ont entraîné des problèmes de santé chez les victimes. Les requérants d'asile n'y sont toutefois pas questionnés directement sur les éventuelles violences qu'ils auraient subies.

Mesure 11 : Le SEM examine s'il serait pertinent d'intégrer à la PCM d'autres questions permettant d'identifier les victimes de violence (voir mesure 5).

5.2 Information et soutien des requérants

Exigences en matière d'information et de soutien des requérants

Le PLEX prévoit une stratégie de transmission des informations dans les CFA. Cette stratégie définit les informations sur l'hébergement et la procédure qui sont transmises aux requérants d'asile nouvellement arrivés dans les CFA ainsi que les modalités de cette transmission (moment, procédé). Elle vise à s'assurer que tous les requérants d'asile obtiennent les informations importantes concernant les procédures d'asile, le règlement intérieur des centres et la vie en Suisse et, ainsi, que toutes les régions utilisent des supports d'information uniformes. La stratégie définit la manière dont les informations sont transmises, les responsabilités et les moments choisis. Elle se fonde sur les informations fournies par le SEM.

La stratégie d'information opère une distinction entre les supports (interrégionaux) standardisés et les supports régionaux. Les premiers permettent de garantir que tous les requérants d'asile reçoivent une série d'informations identiques du SEM quand ils arrivent pour la première fois dans un CFA. Ces informations sont disponibles non seulement dans les quatre langues nationales, mais aussi dans les langues des régions ou des pays d'origine les plus représentés parmi les requérants d'asile.

Outre les trois brochures de première information (voir l'annexe 1), consacrées respectivement à la procédure d'asile, à la vie au CFA et à la vie en Suisse, dont les brèves descriptions sont complétées par des pictogrammes facilement compréhensibles, il est prévu de réaliser un film d'information reprenant une sélection des contenus importants de ces brochures. Ce film sera diffusé à l'arrivée des requérants ou les jours suivants, dans des conditions qu'il reste encore à déterminer. Il pourrait s'agir d'un visionnage individuel sur ordinateur ou encore d'une projection à l'occasion d'une réunion d'information ou devant un groupe de requérants de même langue. La vidéo pourrait aussi être diffusée en boucle sur un écran, dans toutes les langues, dans la salle d'attente des centres ; il faudrait alors s'assurer que les requérants ont bien compris et assimilé les informations ainsi diffusées.

Dans le cadre des travaux menés en réponse au postulat 16.3407 et de ceux qui en ont découlé sur la stratégie d'information dans les CFA, une enquête internationale a été lancée pour en savoir plus sur la transmission des informations aux requérants d'asile dans les autres pays. Divers retours intéressants ont été récoltés : plusieurs États organisent des cours d'information sur les conventions sociales, à participation obligatoire pour l'ensemble des requérants. Certains ont mis au point des applications pour téléphones portables servant à informer les nouveaux arrivants sur toutes les démarches importantes dans la procédure d'asile, ainsi que sur les valeurs et la culture du pays concerné. Des séances d'information en groupe sont parfois aussi mises en place afin de faire découvrir les supports d'information aux requérants et d'en faciliter la compréhension. Différents pays

disposent de films diffusés de manière systématique aux nouveaux arrivants. Ces retours sont pris en compte dans le développement de la nouvelle stratégie du SEM en matière d'information.

Mise en œuvre des exigences en matière d'information et de soutien des requérants

Comme il est mentionné plus haut, le SEM a créé trois brochures de première information, qui sont présentées à tous les requérants d'asile dès leur arrivée dans un CFA. La première contient des informations importantes sur la vie en Suisse, sur les conventions sociales et sur les droits et obligations, la seconde explique les principaux points du règlement intérieur du CFA et la troisième contient des informations de base sur la procédure d'asile et sur les droits et obligations des requérants d'asile pendant la durée de leur procédure. Ces supports sont disponibles dans différentes langues afin que tous les requérants puissent les consulter et les comprendre.

La brochure de première information sur la vie en Suisse (brochure verte, voir annexe 1) décrit les principales règles de la cohabitation sociale en Suisse. Elle précise par exemple que les hommes et les femmes y sont égaux devant la loi et ont les mêmes droits et obligations. Elle précise aussi que les lois suisses s'appliquent à toutes les personnes séjournant dans ce pays. Concernant la violence et l'exploitation sexuelles, la brochure explique que le harcèlement sexuel et la violence – y compris domestique – sont interdits en Suisse.

La brochure sur la vie au CFA (« Centres fédéraux pour requérants d'asile » ; brochure jaune, voir annexe 1) insiste notamment sur la nécessité de cultiver des relations respectueuses d'autrui durant toute la cohabitation au CFA et de respecter le règlement intérieur. Elle informe des sanctions et des mesures disciplinaires prises en cas de non-respect des règles, et indique qu'aucun comportement violent, menaçant ou agressif ne sera toléré. Dans ce contexte, il y est souligné que toute forme de violence, y compris au sein de la famille, à l'encontre de son partenaire ou contre les enfants, est prohibée et que le personnel chargé de la sécurité doit être immédiatement informé en cas d'incident de cette nature (il en va de même pour les menaces ou le harcèlement) ; la police sera contactée en cas de violence et d'autres faits enfreignant la loi suisse. La brochure explique aussi que les hommes ne sont pas autorisés à entrer dans les chambres, douches et toilettes réservées aux femmes, et inversement.

La troisième brochure décrit la procédure d'asile (brochure bleue, voir annexe 1) et explique les droits et obligations des requérants d'asile. Elle décrit aussi en détail la procédure d'asile à l'aide d'un graphique représentant les processus. S'agissant plus particulièrement des femmes, des informations sur la violence et l'exploitation sexuelles précisent qu'en cas d'allégations de persécutions liées au sexe ou de traite d'êtres humains, les équipes chargées de mener les auditions doivent être composées de personnes du même sexe.

Les partenaires qui œuvrent dans les CFA (personnel de sécurité, personnel d'encadrement, représentants juridiques et conseillers en vue du retour, notamment) ont des besoins et des supports d'information qui leur sont propres, en adéquation avec leurs mandats respectifs – d'où la présence d'informations différentes dans les locaux médicaux du personnel infirmier, dans les salles de séjour et sur les panneaux d'information, par exemple. Selon le sondage réalisé auprès des CFA, des supports d'information relatifs à la violence et à l'exploitation sexuelles sont à la disposition des requérants d'asile dans tous les centres. Il s'agit de brochures de l'OFSP et de certaines ONG, voire du FIZ, toutes traduites en différentes langues. Concernant l'information sur les MGF, le travail s'effectue souvent en collaboration avec la plateforme « excision.ch », qui communique parfois aussi par le biais de brochures. Le site Internet est également traduit dans plusieurs langues. En revanche, les femmes ne sont pas informées de manière proactive sur l'interdiction de toute forme de MGF en Suisse et dans de nombreux autres pays (et ce, parce que les MGF ne font pas partie des pratiques traditionnelles de tous les pays d'origine). Le sondage révèle que la présence de personnel féminin est essentielle pour que ces sujets soient abordés.

Pour soutenir et encadrer les victimes de violence ou d'exploitation sexuelles, les CFA collaborent principalement avec les centres cantonaux de consultation pour les victimes, avec d'autres organes spécialisés pour victimes de violences, avec des ONG et avec des bureaux de conseil juridique. Ils consultent également des hôpitaux, des organes spécialisés en matière de violence domestique, le Service contre les mariages forcés et le Réseau suisse contre l'excision, la police et les autorités de poursuite pénale, des gynécologues et parfois aussi des psychiatres. En cas de suspicion de traite d'êtres humains, les collaborateurs chargés de l'encadrement ou des soins remettent aux personnes concernées des brochures et des adresses de centres de consultation spécialisés. Si, dans le cadre de la procédure d'asile, la personne a fait valoir d'autres motifs, elle est aiguillée, au cas par cas, vers des offres d'assistance ou des foyers d'accueil. Les spécialistes des procédures d'asile attirent l'attention des requérantes sur les organes d'aide aux victimes et de conseil juridique.

Les victimes potentielles de violence ou d'exploitation sexuelles sont en principe dirigées activement vers un conseil spécialisé, une assistance ou, si nécessaire, un hébergement dans un foyer d'accueil uniquement en cas de soupçons fondés ou après des vérifications supplémentaires. Le renvoi vers ces services est en outre systématique en présence d'un risque aigu, par exemple de mise en danger de sa propre personne ou d'atteinte physique ou psychologique importante. Selon le potentiel de danger, notamment de la part du conjoint, des mesures de protection sont prises et les services compétents sont informés. En cas de menace immédiate ou si le séjour dans un CFA n'est manifestement pas raisonnablement exigible, d'autres mesures sont décidées en conséquence. Le principe est alors aussi, en l'espèce, de rechercher des solutions au cas par cas.

Améliorations nécessaires et mesures

Dans l'ensemble, les répondants au sondage ont souligné que la collaboration avec les organes spécialisés pourrait être davantage encouragée. Les motifs suivants ont été mentionnés pour justifier cette demande : le manque d'autonomie des requérantes d'asile les empêche souvent de se rendre dans ces services en cas de besoin. Or les centres ne disposent pas de ressources suffisantes pour les y accompagner. De plus, le recours à un interprète ne leur est proposé, le cas échéant, que par les organes spécialisés. Les requérantes ont droit à des services d'interprétariat uniquement dans le cadre de la procédure, ou bien dans le secteur médical ambulatoire, où le SEM prend en charge les coûts d'interprétariat pour les soins de premier recours prodigués par les médecins partenaires. Le fait que les centres de consultation se trouvent généralement uniquement dans les grandes villes ne facilite pas non plus leur collaboration avec les CFA situés plutôt à la campagne. Enfin, le recours relativement faible aux organes spécialisés s'expliquerait par un défaut de connaissance ou une divergence de perception de la part des requérantes, qui n'ont parfois pas conscience de leur situation de victimes, par des obstacles d'ordre linguistique, par des difficultés à trouver un rendez-vous avec les bureaux de conseil juridique, ou encore, par le coût du trajet jusqu'au lieu où sont proposés ces services. Une collaboration renforcée avec les organes spécialisés est vivement souhaitée pour sensibiliser les personnes étrangères aux règles en vigueur en Suisse. Cette nécessité a été reconnue par le SEM : dans le cadre de la nouvelle stratégie d'information, les requérants se voient remettre systématiquement, à leur arrivée dans les CFA, des informations sur les droits et obligations des personnes résidant en Suisse (voir plus haut). L'interlocuteur unique désigné pour traiter les cas de violence (voir sections 3.3, 3.5 et 5.3) entretient des contacts avec les organes spécialisés et les centres de consultation de la région et leur adresse les requérants lorsque cela est nécessaire.

Sur la base du postulat 16.3407, des mesures ont été étudiées afin d'améliorer la transmission de l'information et la sensibilisation des requérants au sujet de la violence et de l'exploitation sexuelles. La mise au point d'une stratégie d'information, telle qu'elle est prescrite dans le PLEX, tient compte de ces différentes problématiques. Lors de l'élaboration des brochures de première information, le présent rapport a déjà été rédigé en veillant à ce que les thèmes en lien avec les femmes soient dûment pris en compte et que les requérants soient informés sur des sujets tels que l'interdiction de la violence, en particulier de la violence domestique et du harcèlement sexuel. Plusieurs

recommandations ont ainsi pu être intégrées directement dans le processus de développement de ces supports d'information.

Le groupe de suivi sur le postulat 16.3407 a par ailleurs discuté de la manière dont les thèmes cités plus haut pourraient s'insérer encore mieux dans la transmission de l'information. Il s'agit, d'une part, de s'assurer que le traitement de la violence et de l'exploitation sexuelles au sein de la stratégie d'information met l'accent à la fois sur les auteurs (potentiels) et sur les victimes. Il ne peut être complètement exclu que des collaborateurs des CFA figurent parmi les auteurs. Il faut sensibiliser les deux parties à l'interdiction des actes de violence ou d'exploitation sexuelles et aux règles en vigueur en Suisse. D'autre part, il y a lieu de s'assurer que tous les requérants ont bien reçu et compris les informations transmises.

Mesure 12 : Le SEM garantit, dans le cadre du plan d'information à l'arrivée des requérants, que le traitement de la violence et de l'exploitation sexuelles met l'accent à la fois sur les auteurs (potentiels) et sur les victimes.

Parallèlement aux brochures de première information, un film de l'OSAR est actuellement en cours de production. Quand il sera terminé, le SEM vérifiera si ce support répond entièrement à ses besoins sur les thèmes spécifiques aux femmes. Dans le cas contraire, il statuera sur la nécessité de réaliser son propre film ou un complément au film de l'OSAR.

Mesure 13 : Le SEM vérifie si le film produit par l'OSAR répond entièrement à ses besoins sur les thèmes spécifiques aux femmes ; au besoin, il réalise un film supplémentaire ou un complément au film de l'OSAR.

En plus des mesures susmentionnées, il convient d'examiner, dans le cadre de la stratégie d'information, si des améliorations peuvent être apportées au processus régissant l'arrivée des requérants d'asile. Il faut par exemple déterminer avec qui les requérants entrent en contact en premier, si la transmission de l'information s'effectue de façon compréhensible et standardisée et si elle se déroule de la même manière dans tous les CFA.

Mesure 14 : Le SEM vérifie en permanence si les processus de transmission de l'information peuvent être améliorés. Si des mesures se révèlent nécessaires, elles doivent être définies dans le cadre du développement de la stratégie d'information.

5.3 Définition de processus et saisie de données

Exigences en matière de définition de processus et de saisie de données

L'identification des victimes requiert une répartition claire des responsabilités et une définition précise des processus. Le PLEX impose ainsi de définir clairement les mécanismes et les responsabilités liés aux processus d'alerte en cas de risque de violence. Le plan de prévention de la violence à élaborer (voir sections 3.3, 3.5 et 5.1) indique également que des conseils adéquats doivent si possible être fournis aux victimes de violence. Le plan doit mentionner explicitement les thèmes de la violence sexuelle et de la violence domestique. Il doit être élaboré par les responsables des sections P&A et mis en œuvre par P&A. Il suppose en outre des échanges réguliers entre les partenaires au CFA.

Le PLEX confie également des mandats en rapport avec les définitions de processus au personnel d'encadrement, lequel doit en effet prévoir un système d'alerte sécurisé pour le signalement de cas ou de suspicions d'actes de violence, de cas de harcèlement sexuel, de proférations de menaces ou de tout autre abus. Tous les requérants d'asile hébergés dans le centre doivent être informés de ce système d'alerte sécurisé, qui leur permet de s'adresser de façon confidentielle aux collaborateurs chargés de l'encadrement sans craindre des représailles de la part des membres de leur famille ou de

leurs voisins. Conformément au PLEX, la direction de P&A doit déterminer quels types d'incidents doivent être signalés impérativement dans le cadre des processus d'alerte définis.

Il n'existe actuellement aucune exigence concernant la saisie ou l'enregistrement des cas de violence ou d'exploitation sexuelles dans les CFA.

Mise en œuvre des exigences en matière de définition de processus et de saisie de données

Les incidents survenant pendant le séjour dans les CFA entraînent, en fonction du degré de gravité des actes, des mesures de type disciplinaire ou autre (par ex., la séparation des personnes par un transfert dans un autre centre) ou sont dénoncés en tant que délits poursuivis d'office. Quand des cas sont identifiés, la priorité n'est pas tant de collecter des statistiques que de prendre des mesures appropriées pour garantir une action coordonnée, une fois la victime reconnue, en collaboration avec tous les acteurs importants (personnel d'encadrement, personnel de sécurité et collaborateurs du SEM, notamment ceux impliqués dans la procédure). Il est essentiel d'informer systématiquement les spécialistes des procédures d'asile des incidents qui surviennent dans les centres afin que toutes les personnes travaillant sur le dossier soient au même pied dans la connaissance des faits.

Les CFA ne tiennent actuellement aucune véritable statistique sur les actes de violence ou d'exploitation sexuelles (définis à la section 2.1) qui sont commis pendant le séjour dans les centres ou aux abords des centres et dont le personnel a connaissance. Il n'est donc pas possible de se prononcer sur le nombre d'incidents de ce type ni de mesurer leur évolution quantitative au fil du temps. Il existe cependant dans chaque CFA des rapports d'événements pour tous les types d'incidents, ainsi que des journaux de bord dans lesquels le personnel consigne ces faits. Des listes sont également établies afin de prendre les mesures disciplinaires qui s'imposent, mais elles sont peu détaillées et ne permettent par exemple pas de connaître la nature exacte d'une agression. De plus, elles ne recensent pas uniquement les actes de violence, mais aussi les infractions aux règles, comme le fait de troubler le repos nocturne la resquille dans les transports publics.

Dans le contexte des procédures d'asile, il arrive que des requérants fassent état, lors des auditions, de persécutions liées au sexe et de traite d'êtres humains. Mais ces faits ne disent rien des incidents survenus pendant leur séjour dans le CFA ; la grande majorité des cas concernent des actes commis dans le pays de provenance ou pendant la fuite. Ils ne sont alors pertinents pour les procédures que s'ils peuvent jouer un rôle important en tant que motifs d'asile allégués et ne doivent être pris en compte au niveau de l'hébergement que si la requérante présente de ce fait des besoins particuliers, par exemple parce qu'elle souffre d'un traumatisme ou de troubles de la santé qui en découlent.

Améliorations nécessaires et mesures

Compte tenu de la situation décrite ci-dessus, différentes mesures se révèlent nécessaires : pour commencer, il convient de définir, dans chaque région, les rôles et les processus applicables à chaque partie prenante et propres à répondre aux besoins de tous les groupes de personnes vulnérables. Les collaborateurs doivent ainsi connaître les mesures envisageables et les obligations auxquelles ils sont soumis dans le processus d'alerte en cas de violence mis en place dans le sillage des nouvelles procédures d'asile. Selon le groupe de suivi sur le postulat 16.3407, cette mesure est l'une des plus importantes car elle assure les bases nécessaires à l'identification et au suivi des victimes, et donc à une action coordonnée les concernant.

Mesure 15 : Le SEM définit les processus et les rôles applicables à chaque partie prenante et propres à répondre aux besoins de tous les groupes de personnes vulnérables. Les collaborateurs connaissent les mesures à envisager et leurs obligations. Ce point est coordonné avec les programmes de formation. Il faut en outre

déterminer l'organisation du processus d'alerte dans le contexte de l'asile : en s'appuyant sur les nouvelles procédures, un processus d'alerte en cas de violence et un processus d'identification des victimes sont définis avec l'ensemble des responsabilités correspondantes.

Par ailleurs, le développement des plans de prévention de la violence doit être harmonisé : si les régions devaient rester autonomes dans l'élaboration de leurs plans, il serait impossible de garantir que les requérants bénéficient de conditions similaires sur tout le territoire suisse. Une uniformisation est donc recommandée pour que la situation soit la même partout, et ce, tant pour les collaborateurs sur place que pour les requérants d'asile.

Mesure 16 : Le SEM veille à ce que la section UPR poursuive le développement de la prévention de la violence et que les directions P&A mettent en œuvre les plans établis en la matière.

Dans le cadre du plan de prévention de la violence à mettre au point dans chaque région, le PLEX prévoit en outre d'attribuer un interlocuteur unique, également appelé SPOC, qui soit choisi parmi les spécialistes P&A et ait compétence dans la gestion des cas de violence. Le SPOC coordonne les mesures éventuelles et reçoit les demandes des requérants. Il convient également de mettre en place, dans chaque région, un processus d'alerte standardisé en cas d'événements de ce type. Les incidents à signaler impérativement doivent être définis de manière uniforme pour tous les CFA. Conformément à la mesure préconisée dans le présent rapport, le SPOC est désormais également chargé de tenir une liste de tous les cas de violence ou d'exploitation sexuelles (selon la définition de la section 2.1) signalés dans les centres. Cette liste permettra d'observer l'évolution du phénomène ; son existence pourrait aussi inciter le personnel à réagir davantage aux signes indicateurs de violences.

Mesure 17 : Le SEM vérifie que le SPOC chargé de la prévention de la violence tient une liste des incidents de violence ou d'exploitation sexuelles conformément au processus d'alerte. La section UPR définit les types d'incidents à signaler impérativement dans le cadre de ce processus afin de garantir une pratique uniforme. Le SPOC connaît en outre les procédures en vigueur dans les cas de violence sexuelle et entretient des contacts avec les organes spécialisés de la région.

6 Victimes de violence ou d'exploitation sexuelles dans les centres d'hébergement collectif des cantons

Ce chapitre présente le déroulement, dans les cantons, de l'identification des réfugiées victimes de violence ou d'exploitation sexuelles, et leur accès aux offres spécialisées qui leur sont destinées.

La mise en place de la nouvelle procédure a pour effet que la majeure partie des requérants auront déjà obtenu une décision d'asile au moment de leur attribution aux cantons. En conséquence, l'hébergement collectif dans un centre cantonal se limite dorénavant à quelques mois (entre trois et six, parfois jusqu'à la décision d'asile si celle-ci n'a pas encore été rendue). Dans certains cantons, les personnes sont même attribuées directement aux communes, qui ne gèrent par conséquent plus de centres d'hébergement collectif (à l'instar de BL et BS). Si les cantons restent tenus d'héberger les groupes de personnes vulnérables selon les normes internationales, les phases décisives pour l'identification et l'admission à un traitement spécifique relèvent principalement de la responsabilité de la Confédération et des communes. La CDAS déterminera, avec ses services spécialisés, comment les cantons peuvent faire en sorte que les réfugiées, en particulier, soient informées dans les communes des offres disponibles et puissent être jointes par les services sociaux afin de permettre aussi à ce stade l'identification des personnes traumatisées. Le rapport du CSDH fait état de fréquentes interruptions dans la prise en charge médicale lors des transferts des cantons vers les communes, des centres fédéraux aux centres cantonaux, etc. Or l'expérience montre que les coûts induits par les victimes non identifiées et non traitées sont plus élevés que le financement d'offres spécialisées. La CDAS souhaite donc que ces personnes reçoivent le traitement et le soutien dont elles ont besoin.

6.1 Identification des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles

Parallèlement aux psychologues et psychiatres interrogés par le CSDH, l'étude réalisée par Interface à l'intention de l'OFSP et intitulée *Santé mentale des requérants d'asile traumatisés : état des lieux et recommandations* démontre l'importance majeure du dépistage précoce des cas de violence et, en particulier, de traumatismes. Le pronostic est en effet d'autant plus favorable – et les coûts induits d'autant plus faibles – que le traitement est rapidement mis en œuvre (voir la section 6.3.6 du rapport du CSDH). Selon le CSDH, l'idéal serait de garantir un dépistage précoce par des personnes qualifiées (personnel infirmier, médecins de famille, personnel d'encadrement ou spécialistes) dans les centres de la Confédération, dépistage suivi si nécessaire d'un début de traitement psychologique ou psychiatrique et, ultérieurement, de la poursuite de ce traitement dans les cantons ou les communes. Certaines personnes interrogées ont ainsi déclaré que les signes de violence ou d'exploitation sexuelles apparaissent souvent des mois ou des années seulement après l'arrivée en Suisse. Elles ont par ailleurs précisé qu'en pratique, l'identification était fréquemment réalisée par d'autres services (aide sociale, commune). L'analyse du CSDH montre que le nombre de femmes et de filles relevant du domaine de l'asile qui ont été victimes de violence ou d'exploitation sexuelles reste inconnu. Les cantons n'établissent qu'à titre exceptionnel des statistiques dans ce domaine, et leur fiabilité est limitée en raison du nombre indéterminé de cas non recensés dont il y a tout lieu de présumer l'existence. Lors de l'enquête, soit les autorités cantonales étaient dans l'impossibilité de fournir une estimation du nombre de femmes et de filles victimes de violence, soit elles supposaient, pour la plupart, que le nombre de ces cas était faible. Les spécialistes interrogés par le CSDH et différentes personnes chargées de la direction des centres et de l'encadrement tablent au contraire sur une forte à très forte proportion de femmes ou de filles victimes de violence ou d'exploitation sexuelles dans leur pays d'origine ou durant leur fuite et qui, pour certaines au moins, continueraient à

en être victimes en Suisse. Les estimations de ces spécialistes sont fondées sur leurs expériences de terrain en matière d'encadrement, de traitement et de soutien des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile.

Malgré leur taux vraisemblablement élevé, peu de victimes de violence ou d'exploitation sexuelles sont identifiées dans les centres d'hébergement collectif cantonaux. Dans les centres de Suisse alémanique, les premières consultations médicales, mises en place de manière systématique, ne sont que rarement utilisées pour identifier des victimes de violence.

Par ailleurs, même en cas de détection, les personnes concernées ne reçoivent pas automatiquement un traitement et un soutien spécialisés. Sur l'ensemble du territoire suisse, l'enquête n'a permis d'observer que des cas isolés de processus standardisés régissant l'identification, le tri, le traitement et le soutien des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile victimes de violence. La pratique dominante, comme dans les CFA, est au contraire celle d'une marche à suivre dessinée au cas par cas (voir chapitre 5). Même si des processus standardisés peuvent se révéler utiles, la prise en charge des victimes identifiées doit, en fin de compte, toujours être adaptée aux besoins spécifiques de l'individu. Comme le décrit aussi la Confédération dans le chapitre précédent, l'examen au cas par cas est le plus approprié pour proposer un traitement spécifique, chaque cas individuel impliquant des circonstances et des besoins différents. La sensibilisation des collaborateurs chargés de l'encadrement et des premiers soins médicaux reste toutefois très importante et doit être renforcée.

Le CSDH recommande aux cantons d'élaborer des plans consacrés au thème de la violence et de l'exploitation sexuelles ainsi qu'à celui de la santé sexuelle et reproductive (la prise en charge périnatale comprise), en collaboration avec les organisations externes privées ou non étatiques chargées de la gestion des centres.

La liste ci-dessous répertorie les meilleures pratiques en matière d'identification des femmes victimes de violence observées dans des centres d'hébergement cantonaux :

- Deux cantons (AI et SZ) ont déclaré disposer d'outils standardisés (liste de contrôle ou série de questions) destinés à l'identification des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile qui ont été victimes de violence ou d'exploitation sexuelles. Selon leurs indications, les questions sont posées par le personnel de santé dès l'arrivée des personnes dans un centre d'hébergement collectif cantonal. En cas d'indices ou de présomption, contact est pris avec des spécialistes ou des organes spécialisés.
- Un canton (BS) a indiqué que les nouveaux requérants d'asile qui lui sont attribués sont systématiquement interrogés sur leur état de santé physique et psychologique, sans toutefois que le personnel dispose d'un questionnaire standardisé.
- Dans le canton de Vaud, l'Unité de soins aux migrants, composée d'une équipe pluridisciplinaire, réalise des dépistages : du personnel infirmier spécialement formé vérifie systématiquement, à l'aide d'un bref questionnaire, la présence de symptômes de stress post-traumatique chez tous les requérants d'asile nouvellement arrivés. Les patientes identifiées sont ensuite dirigées vers des offres spécialisées. Le personnel est épaulé dans cette tâche par des femmes médecins.

Ces exemples montrent que les méthodes standardisées de détection précoce peuvent être utiles pour identifier tout au moins les cas graves de traumatismes.

6.2 Accès aux offres spécialisées de l'aide aux victimes

Les femmes et les filles qui ont été victimes de violence ou d'exploitation sexuelles en Suisse ont droit, en vertu de la LAVI, à un conseil et à un soutien de la part des organes cantonaux d'aide aux victimes (voir la section 2.3).

Selon l'enquête du CSDH, les victimes n'ont pas toujours accès aux offres de conseil prévues à cet effet, et ce, pour diverses raisons (peur de la répétition d'un traumatisme, honte, relation avec

l'agresseur, peur d'une incidence négative sur la procédure d'asile, manque d'information sur les droits sexuels et la LAVI, suivi psychosocial insuffisant, etc.).

Par ailleurs, en raison du champ d'application territorial de la LAVI, les femmes et les filles qui ont été victimes de violence sexuelle en hors de Suisse (par ex., dans leur pays d'origine ou durant leur fuite) et qui n'étaient pas domiciliées en Suisse au moment des faits n'ont pas droit aux prestations relevant de l'aide aux victimes.

Certains cantons proposent toutefois d'autres offres spécialisées pour venir en aide aux femmes et filles relevant du domaine de l'asile qui ont subi des violences. De fortes disparités peuvent être observées entre les cantons dans ce domaine. Dans les plus grands d'entre eux, dans les villes et en Suisse romande, l'offre est généralement meilleure que dans les petits cantons ruraux, où les prestations supplémentaires sont quasiment voire totalement inexistantes. Pour ces cantons de petite taille, le problème est que le nombre de cas rencontrés est souvent peu élevé et qu'ils ne peuvent dès lors mettre en place une solution à laquelle presque personne n'a recours.

Un exemple de bonne pratique tiré d'un canton relativement petit peut toutefois être présenté dans ce domaine :

- Dans le canton de Neuchâtel (comme dans les grands cantons romands de GE et VD), toutes les PCM sont réalisées par du personnel infirmier qualifié dans un centre de santé interdisciplinaire. Malgré des moyens limités, NE est par ailleurs en train de mettre en place un cours de préparation à la naissance avec interprétariat communautaire pour les femmes relevant du domaine de l'asile, sur la base du modèle bernois Mamamundo. L'accès à cette offre est possible indépendamment du statut de séjour.

Le rapport du CSDH indique toutefois que la principale difficulté relative aux prestations spécialisées de traitement et de soutien des requérants d'asile victimes de violence est la pénurie majeure d'offres psychologiques ou psychiatriques, psychosociales et pédopsychiatriques (destinées aux enfants et aux adolescents). Ce problème concerne les victimes de violence qui n'ont, pour la plupart, pas droit au conseil relevant de l'aide aux victimes.

Selon le CSDH, un déficit important d'offres de prestations psychologiques ou psychiatriques et psychosociales avec interprétariat communautaire existe dans tous les cantons. L'étude mentionnée plus haut et réalisée par Interface sur la santé mentale des requérants d'asile traumatisés présente une estimation selon laquelle en Suisse alémanique, en raison de la pénurie d'offres psychologiques ou psychiatriques avec service d'interprétariat, seules 10 % des personnes relevant du domaine de l'asile qui auraient besoin d'un traitement peuvent être prises en charge. Ce chiffre est estimé à 50 ou 60 % dans les deux grands cantons romands (voir la section 6.3.4.5 du rapport du CSDH).

6.3 Conclusions et améliorations possibles dans le domaine de l'identification et de l'accès aux offres spécialisées

Dans le domaine de l'identification des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles, on constate qu'il n'existe, sur l'ensemble du territoire suisse, ni directives cantonales ni plans, et seulement très peu de processus standardisés. Toutefois, certains cantons de petite taille (NE) ou plus gros (VD) réalisent des dépistages. Pour le CSDH, il importe également que les cantons exigent des prestataires externes qu'ils élaborent des plans en matière d'hébergement tenant compte des différences de sexe, de violence sexuelle et de violence contre les femmes.

La difficulté qui se pose dans l'identification des victimes de violence est qu'il s'écoule souvent plusieurs mois, voire plusieurs années, avant que ces dernières se manifestent, recherchent de l'aide ou soient identifiées par des personnes en dehors du domaine de l'asile. Concrètement, cela signifie

qu'elles ne relèvent peut-être alors plus du domaine de l'asile ou ne sont pour le moins plus hébergées dans un centre cantonal.

Le faible taux d'identification de ces victimes est également renforcé par la pénurie de services d'interprétariat communautaire et par la quantité insuffisante de personnel qualifié pour l'encadrement et les premiers soins médicaux. En outre, dans les petits cantons ruraux, qui affichent un nombre de cas réduit, l'offre spécialisée est peu développée. À cet égard, la coopération régionale présente un potentiel important. Ce sujet fait régulièrement l'objet de discussions au sein des organes techniques des cantons (comme le Groupe de contact des coordinatrices et coordinateurs cantonaux en matière d'asile et la CDAS). Dans certaines régions, des efforts ont déjà été entrepris en vue de mettre en place une coopération intercantonale.

S'agissant de l'accès aux offres spécialisées, l'une des difficultés rencontrées est que les femmes et les filles identifiées comme victimes s'abstiennent souvent, pour diverses raisons, à solliciter le soutien proposé par les organes d'aide aux victimes. L'information relative à l'aide aux victimes peut encore être améliorée. La CDAS examine actuellement, dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action national contre la traite des êtres humains 2017-2020 (action n° 22), dans quelle mesure les victimes d'actes de traite d'êtres humains commis à l'étranger bénéficient d'un soutien approprié en Suisse. Les premiers résultats de ces analyses sont attendus pour la fin de l'année 2019.

7 Améliorations nécessaires dans le domaine de la protection des victimes d'infractions commises à l'étranger

Le SEM et les cantons reconnaissent que les victimes d'infractions commises à l'étranger ont aussi des besoins spécifiques pour surmonter ce qu'elles ont vécu. Les femmes et les filles ayant subi des violences et qui sont autorisées à demeurer en Suisse doivent avoir accès aux prestations indispensables à leur guérison et à leur épanouissement, non seulement pour des raisons humanitaires, mais aussi parce que la Suisse a tout intérêt à ce que les femmes victimes de violence puissent quitter leur condition de vulnérabilité pour reprendre le contrôle de leur vie et parvenir, si possible, à l'indépendance économique.

Il faut donc se demander comment garantir l'accès à des prestations spécifiques pour les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile qui ont été victimes d'une infraction à l'étranger.

Dans son postulat, la conseillère nationale Yvonne Feri soulevait notamment la question de savoir si les organes cantonaux d'aide aux victimes ne devraient pas prêter également assistance aux réfugiées victimes d'infractions commises à l'étranger.

En vertu de la LAVI, les personnes ayant subi une infraction en Suisse ont droit, en cas de besoin, à un hébergement dans un foyer d'accueil, à des prestations de conseil et de soutien et, dans certains cas, à des prestations pour tort moral. Sur la base de la LAVI, les organes d'aide aux victimes fournissent, soit eux-mêmes directement, soit en faisant appel à des tiers, des services de conseil, une aide médicale et psychologique ou juridique, ainsi qu'une aide sociale ou matérielle rendue nécessaire par l'infraction subie en Suisse (voir la section 2.3).

Il convient tout d'abord de se demander dans quelle mesure l'aide fournie par les organes d'aide aux victimes en vertu de la LAVI est à même de répondre aux besoins des victimes d'actes de violence commis à l'étranger.

Les organes d'aide aux victimes ne peuvent en principe pas se fonder sur la LAVI pour apporter aux personnes ayant subi des violences à l'étranger un conseil (psychosocial) sous la forme habituelle de la première consultation et du tri¹⁵. Pour pouvoir fournir un tel soutien à ce groupe de personnes, ces organes devraient obtenir un mandat dépassant le cadre de la LAVI, comme ce fut le cas, par exemple, à des fins d'assistance, pour les victimes d'anciennes mesures de coercition, dans le cadre de la loi sur les mesures de coercition à des fins d'assistance et les placements extrafamiliaux antérieurs à 1981.

L'assistance juridique dans le cadre de la procédure pénale n'est habituellement pas nécessaire, puisque l'infraction n'a pas eu lieu en Suisse et qu'il n'y a donc, en règle générale, pas de procédure pénale en Suisse.

Les organes d'aide aux victimes ne fournissent pas eux-mêmes l'aide médicale et psychologique, mais se contentent de servir d'intermédiaires. L'accès à une aide médicale et psychologique est réglementé par la LAMal. Par conséquent, il existe une base légale suffisante, indépendamment de la LAVI, pour aider les personnes ayant subi des violences à l'étranger. La question qui se pose ici, sur la base du présent rapport, est de savoir si l'offre spécialisée en matière de traumatismes (par ex., psychothérapie spécialisée) est suffisante. Une autre question à résoudre est celle du financement de l'interprétariat communautaire dans les thérapies ambulatoires.

Le présent rapport montre que les femmes et les filles réfugiées n'affrontent généralement leurs traumatismes et ne sont prêtes à en parler qu'au bout de plusieurs années. De plus, dans la mesure

¹⁵ Par ex., information relative à des offres spécialisées, mise en relation avec du personnel spécialisé dans l'aide à la reconstruction et au dépassement de la violence vécue

où la nouvelle LAsi raccourcit la durée de séjour¹⁶ au sein des centres d'hébergement collectif cantonaux pour les personnes autorisées à demeurer en Suisse, la responsabilité de l'identification des personnes traumatisées est élargie également aux communes. Plusieurs questions se posent alors : comment entrer en contact rapidement et de manière ciblée avec ces femmes et ces filles, y compris lorsqu'elles séjournent dans les communes ? Qui est responsable de l'identification des victimes et de leur orientation vers des prestations de soutien appropriées ? Comment nouer ou maintenir des relations de confiance avec des personnes de référence pendant cette phase située en aval ? Dans un second temps, il s'agit de savoir si l'offre est suffisante pour répondre aux besoins spécifiques des requérantes d'asile et des réfugiées ayant subi un traumatisme. Le CSDH constate que les cantons n'offrent pas assez de places en foyer d'accueil ni de traitements spécialisés en traumatologie. Font défaut aussi bien les offres faciles d'accès et psychosociales que les offres spécialisées. De plus, ces offres ne peuvent déployer leur efficacité que si les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile qui ont subi des violences et les conseillers qui les accompagnent se comprennent, ce qui semble rarement le cas au vu des difficultés rencontrées par les premières pour s'exprimer dans l'une des langues nationales. Pour qu'une thérapie puisse atteindre son but, elle devrait donc être assortie de prestations d'interprétation communautaire. Ces interrogations et ces défis doivent être examinés en profondeur dans la mise en œuvre de la convention d'Istanbul – ce qui ne tarde pas à soulever la question du financement : quelles institutions ou autorités devront assumer les coûts occasionnés ?

Pour conclure, l'on peut affirmer que les prestations fournies par les organes d'aide aux victimes ne répondent pas de manière adéquate aux besoins des victimes de violence à l'étranger.

L'élargissement du champ d'application de la LAVI ne saurait être une solution appropriée pour régler ce problème. En effet, le principe de territorialité constitue un élément central de la LAVI, qui n'a pas été conçue pour des personnes domiciliées à l'étranger, et qui y ont subi des infractions. Une révision de la LAVI n'est donc pas à l'ordre du jour.

Il faut plutôt chercher des solutions pragmatiques au sein d'organismes interdisciplinaires appropriés, afin que les femmes et les filles victimes de violence qui ont le droit de rester en Suisse puissent accéder aux prestations de soutien indispensables à leur rétablissement. En effet, seules les femmes qui ont assimilé ou surmonté leur traumatisme dans une certaine mesure sont à même de s'intégrer en Suisse et de mener un jour leur vie comme elles l'entendent, en étant financièrement indépendantes.

¹⁶ Dans certains cantons, les personnes pour lesquelles une décision a été rendue sont attribuées aux communes directement à partir du CFA.

8 Digression sur la santé sexuelle et reproductive

Dans son rapport en réponse au postulat Maury Pasquier (12.3966), intitulé *Santé maternelle et infantile des populations migrantes*¹⁷, le Conseil fédéral a constaté que les problèmes de santé étaient plus nombreux chez les mères et les nouveau-nés issus de la migration que chez les mères et les nouveau-nés suisses (taux d'interruptions de grossesse plus élevés, davantage d'enfants présentant un faible poids à la naissance, mortalité maternelle et infantile supérieure, notamment). Du fait des circonstances particulières dans lesquelles elles se trouvent (situation précaire, faible soutien social, compétences linguistiques lacunaires, manque de connaissance du système de santé, etc.), les requérantes d'asile enceintes et leurs bébés sont exposés à des risques spécifiques. Le Conseil fédéral a prévu de veiller à ce que ces personnes aient accès à des soins médicaux appropriés et de qualité, notamment dans les CFA.

Afin d'exploiter au mieux les synergies, les questions relatives à la situation des requérantes d'asile en matière de santé sexuelle et reproductive ont également été examinées dans le cadre des analyses liées au rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat Feri (16.3407), qui porte sur la violence sexuelle.

Le présent rapport traite de l'accès et de la qualité des soins en matière de santé reproductive pour les requérantes d'asile dans les CFA et les centres d'hébergement collectif cantonaux. L'état des lieux dans les CFA a été établi par le SEM sur la base de recherches et d'une enquête. La situation dans les centres d'hébergement collectif cantonaux a été analysée par le CSDH dans le cadre d'une étude commandée par le SEM et l'OFSP.

8.1 Accès des femmes aux prestations de soins en matière de santé sexuelle et reproductive dans les CFA

La réglementation de l'accès des requérantes d'asile aux soins médicaux et, en particulier, aux offres en matière de santé sexuelle et reproductive dans les CFA est détaillée à la section 3.4. En résumé, les requérantes d'asile et leurs nouveau-nés ont le droit de bénéficier à tout moment de l'ensemble des prestations médicales s'inscrivant dans le cadre de l'AOS. Dans les CFA, l'accès à une prise en charge adéquate est permis et contrôlé par le personnel infirmier chargé du tri, de l'organisation et des soins médicaux, ainsi que par les médecins partenaires. Par ailleurs, les offres disponibles (comme les cours de préparation à la naissance ou les conseils en matière de santé sexuelle et reproductive destinés aux requérantes d'asile) sont déterminées par la situation cantonale et locale concernant les prestations et les soins. Le recours à des interprètes pour garantir la compréhension lors des consultations dépend de la décision des spécialistes impliqués.

Le fait que les pratiques varient fortement en fonction des professionnels concernés et des particularités locales entraîne des disparités dans l'accès effectif à des soins de santé adéquats. Les mesures 5, 6 et 9 (voir les sections 3.4 et 3.5) sont proposées dans le présent rapport afin que la qualité des prestations en matière de santé sexuelle et reproductive puisse être assurée et évaluée.

¹⁷ *Santé maternelle et infantile des populations migrantes. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Maury Pasquier (12.3966)*. URL : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/mutter-kind-gesundheit-in-der-migrationsbevoelkerung.html>

8.2 Accès des femmes aux prestations de soins en matière de santé sexuelle et reproductive dans les centres cantonaux

Le rapport du CSDH révèle que tous les cantons possèdent des services compétents et des offres en matière de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge périnatale, mais que ceux-ci sont souvent peu accessibles voire carrément inaccessibles aux femmes relevant du domaine de l'asile, en particulier dans les petits cantons. Il en résulte donc des lacunes dans les offres, notamment au niveau de la liberté de choix et du financement des moyens de contraception, ainsi que de l'ensemble de la prise en charge périnatale (accompagnement de la grossesse, préparation à la naissance, accouchement, période post-partum et suivi), où l'on observe régulièrement un manque de services d'interprétariat communautaire et de soins spécialisés dans le contexte de l'asile, ou encore des offres saturées ou difficilement accessibles (coûts, distance géographique, barrières linguistiques, etc.). Ces différentes problématiques sont présentées plus en détail ci-dessous.

Offres et lacunes des offres

Les offres spécialisées dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive sont organisées de manière très différente d'un canton étudié par le CSDH à l'autre. Elles englobent par exemple des offices de consultation familiale sensibles aux questions spécifiques à l'asile, des cours de préparation à la naissance avec interprétariat communautaire ou des offres faciles d'accès destinées au soutien des mères requérantes d'asile avec nouveau-nés.

De manière générale, on constate que, dans le domaine de l'asile, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir des soins de base adéquats en matière de santé sexuelle et reproductive. Malgré les offres existantes, les spécialistes interrogés estiment qu'aucun des cantons étudiés ne prend suffisamment en compte les besoins spécifiques des femmes et des familles relevant du domaine de l'asile. Soit les offres spécialisées font carrément défaut, soit elles sont difficilement accessibles (saturation, obstacles). Lors de la mise en place de nouvelles offres, il serait judicieux de s'appuyer sur des exemples de bonnes pratiques déjà établies et d'échanger avec les parties prenantes concernées (cantons, organisations, etc.).

Obstacles à l'accès

Les obstacles à l'accès aux offres dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive sont nombreux et entraînent notamment les difficultés décrites ci-après.

Sensibilisation et information : bien souvent, les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile ne sont pas systématiquement informées sur la santé sexuelle et reproductive, sur leurs droits sexuels et sur les offres spécialisées dans ce secteur. Selon le CSDH, l'approche la plus efficace serait de mettre en place une stratégie de sensibilisation qui emprunterait différents canaux, au moyen de méthodes variées et sur une longue durée. Il serait également crucial de sensibiliser et d'informer dans le même temps les hommes sur ces sujets et sur les offres correspondantes. Même dans le cadre de la prise en charge médicale, certaines femmes ne sont pas suffisamment informées, ce qui conduit régulièrement, selon les sondés, à la réalisation de traitements sans le consentement éclairé des patientes – y compris, parfois, pour des stérilisations ou des avortements.

Sensibilisation du personnel : le personnel des centres d'hébergement collectif des cantons (personnel d'encadrement, responsables de santé, service de sécurité, etc.) n'est pas assez sensible au thème de la santé sexuelle et reproductive. Même le personnel médical chargé des soins de base (comme les médecins de famille, les gynécologues et les sages-femmes) ne dispose généralement pas de connaissances approfondies sur les difficultés inhérentes au contexte de l'asile (identification des mutilations génitales féminines lors des consultations gynécologiques, encadrement des mères et de leurs nouveau-nés dans les centres d'hébergement collectif cantonaux, etc.). Dans

ce domaine, des formations à assurer par des spécialistes ou des organes spécialisés sont nécessaires.

Interprétariat communautaire : l'absence fréquente de recours à des interprètes communautaires indépendants dans les centres d'hébergement, lors des premiers soins médicaux ainsi que dans d'autres contextes de prise en charge (sages-femmes pendant la période post-partum, aide de proximité destinée aux familles, etc.) complique l'accès aux informations et aux services en matière de santé et peut nuire à la qualité des prestations (par ex., en l'absence d'un consentement éclairé). Le fait que la prise en charge des coûts ne soit pas toujours assurée, mais aussi la sensibilisation insuffisante des spécialistes sont deux raisons sous-jacentes au faible recours aux services d'interprétariat.

Interruptions lors des tris et des transferts : à certains moments charnières, il arrive que des femmes ayant besoin d'un soutien soient « perdues de vue » à la suite d'un tri défaillant voire inexistant, par exemple si elles ne sont pas dirigées vers des gynécologues par les personnes chargées de l'encadrement dans les centres d'hébergement ou lors du passage entre le séjour à la maternité et le suivi par des sages-femmes ou d'autres offres complémentaires. Le transfert d'un centre cantonal à un logement dans une commune comporte aussi le risque d'induire une interruption des soins médicaux. Pour le CSDH, les efforts visant à assurer la continuité de la prise en charge devraient se concentrer sur les moments charnières évoqués, qui donnent fréquemment lieu à des interruptions de traitement.

Manque d'interlocuteurs : dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ainsi que, de manière plus spécifique, dans la prise en charge périnatale, on ne peut que constater l'importance d'avoir des interlocuteurs et de pouvoir nouer une relation de confiance. La plupart du temps, toutefois, il manque une personne de référence (par ex., un responsable de santé issu du personnel infirmier) ou un encadrement psychosocial individuel. Le financement de ce type de mesures n'est, de surcroît, généralement pas garanti.

Contraception

Les soins sont particulièrement insuffisants dans le domaine de la contraception. Les informations complètes sur le planning familial et les moyens de contraception, qui permettent un accès autonome à ces solutions, ne sont souvent pas transmises. En pratique, dans de nombreux cas, des moyens de contraception sont fournis sans consentement éclairé de la patiente, celle-ci ne comprenant pas, pour des raisons linguistiques, leur application exacte, ni leurs éventuels effets secondaires, etc. L'information devrait se faire en coopération avec les centres de consultation spécialisés dans la santé sexuelle et reproductive, qui existent dans tous les cantons et proposent des consultations gratuites en vertu de la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse (RS 857.5).

Le fait que le financement des moyens de contraception ne soit pas couvert par l'AOS restreint fortement l'accès à ces solutions pour de nombreuses femmes, qui ne sont pas à même de supporter elles-mêmes les coûts qui y sont associés. D'après les observations des organes spécialisés, il n'est pas rare que cette limitation d'accès aux contraceptifs conduise les personnes concernées à recourir à la pilule du lendemain ou à interrompre leur grossesse. Contrairement aux moyens de contraception, ces actes médicaux, en effet, sont couverts par l'assurance de base.

Prise en charge périnatale

L'exemple de la prise en charge périnatale illustre bien la couverture imparfaite des besoins de prestations spécialisées. Les offres existantes, tels les cours de préparation à la naissance avec services d'interprétariat communautaire, constituent certes des bonnes pratiques, mais elles sont

généralement exploitées à pleine capacité ou ne peuvent pas être utilisées par toutes les femmes enceintes en raison d'obstacles à leur accès.

Des lacunes peuvent être constatées tout au long de la grossesse : dans la plupart des cas, les interprètes ne sont pas sollicités du tout ou pas systématiquement, par exemple lors des examens de grossesse ou pendant la préparation à la naissance, l'accouchement et le post-partum. Les cantons étudiés ne disposent pas tous d'offres de cours de préparation à la naissance ou de possibilités de suivi post-partum assortis de services d'interprétariat. En outre, il n'y a généralement pas de dépistage des troubles psychiques durant la période post-natale, bien que l'on sache que ceux-ci sont fréquents chez les femmes relevant du domaine de l'asile qui ont été victimes de violence. Le CSDH recommande notamment de garantir systématiquement un suivi par une sage-femme. Cette mesure ne poserait pas de problèmes de financement, puisque le suivi est couvert par l'AOS.

Des exemples de bonnes pratiques se distinguent toutefois dans le domaine du suivi. Une méthode éprouvée consiste ainsi à faire en sorte que l'accompagnement des femmes dans les centres d'hébergement collectif soit toujours assuré par les mêmes sages-femmes, qui ont alors l'habitude des difficultés posées par ce type de locaux.

Il n'existe souvent aucune offre succédant à la période post-partum, ce qui contraint de nombreuses mères à se tourner vers leurs réseaux personnels et, en l'absence de tels réseaux, à sombrer dans l'isolement. Il serait donc judicieux de développer des offres de suivi et des lieux d'accueil ou d'échanges destinés aux parents après la naissance de leurs enfants. De plus, sur le plan matériel, les ressources financières des familles sont souvent insuffisantes, par exemple pour acheter de la nourriture adaptée aux besoins des nouveau-nés.

Corrélations avec les thèmes de la violence et de l'exploitation sexuelles ainsi que de l'hébergement

La situation en matière d'hébergement dans les centres collectifs a des répercussions particulièrement importantes sur les femmes pendant et après leur grossesse. De mauvaises conditions d'hygiène, l'absence ou le nombre trop limité de sanitaires non mixtes et le manque d'espaces de tranquillité rendent l'hébergement des intéressées peu approprié, voire inadapté à la période de grossesse et au post-partum.

Les offres et l'encadrement en matière de santé sexuelle et reproductive représentent souvent une bonne occasion d'informer et de sensibiliser les femmes sur les thèmes liés à la violence et à l'exploitation sexuelles ainsi que sur leurs droits dans ce domaine. La plupart des spécialistes du sujet (généralement de sexe féminin) accordent une attention particulière à l'établissement de relations de confiance, au recours à des interprètes communautaires, à une certaine continuité du traitement ou de l'encadrement ainsi qu'aux besoins psychosociaux des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile. Ces espaces de confiance peuvent permettre à celles qui ont subi des violences de reconnaître et de verbaliser leur vécu, mais aussi de demander ou d'accepter de l'aide.

9 Digression sur le mariage forcé

Même après la fin du programme fédéral de lutte contre les mariages forcés (2013-2017), le Conseil fédéral continue d'accorder une grande importance à cette cause. Pour la période 2018-2021¹⁸, la Confédération soutient financièrement le Service contre les mariages forcés, qui fait office de centre de compétence national dans ce domaine. En ce qui concerne la gestion des connaissances et la coordination au niveau fédéral, le SEM demeure l'interlocuteur de la Confédération, des cantons et des acteurs privés en matière de mariages forcés.

Niveau fédéral

Au niveau fédéral, les spécialistes intervenant lors de la procédure d'asile sont systématiquement formés aux thématiques concernant les femmes. De plus, le SEM a organisé à leur intention, en 2017, en collaboration avec le Service contre les mariages forcés, une vaste formation continue sur le thème des mariages forcés. Cette opération de sensibilisation est particulièrement importante, car les femmes concernées ignorent souvent que le mariage forcé peut être un motif d'asile¹⁹, de sorte qu'elles le mentionnent parfois en marge de tout cadre formel. Il est donc nécessaire d'éclaircir ce point par des questions spécifiques, de façon à ce qu'il puisse être pris en compte dans la décision. Un guide sur les cas de mariages forcés a été élaboré pour aider les spécialistes de la procédure d'asile à informer les personnes concernées de leurs droits et à les orienter.

Dans les CFA, les victimes (ou potentielles victimes) d'un mariage forcé ne sont pas systématiquement hébergées à l'écart de leur (potentiel) conjoint ou de sa famille. Des solutions au cas par cas sont toutefois recherchées pour les protéger. Il n'existe pas de dispositions indiquant comment réagir dans des situations spécifiques. De telles dispositions seraient d'ailleurs de toute façon inopportunes, car chaque cas est différent. Le Service contre les mariages forcés doit être consulté dès lors qu'une aide est requise pour encadrer les victimes de mariage forcé dans les CFA.

Niveau cantonal

Concernant l'hébergement au niveau cantonal, des formations continues sur la violence ou l'exploitation sexuelles des personnes relevant du domaine de l'asile sont proposées aux collaborateurs responsables de l'hébergement dans huit cantons (BL, GE, GR, JU, OW, TI, TG et VD). Ces formations traitent des mariages forcés et d'autres formes de violence, mais sont souvent limitées à deux journées. Selon l'enquête, le besoin de formations continues reste important, en particulier sur le thème des mariages forcés. Seuls deux cantons (AI et SZ) s'obligent à héberger les victimes (ou potentielles victimes) de mariage forcé à l'écart de leur (potentiel) conjoint ou de sa famille. Dans les autres cantons, les situations sont réglées au cas par cas²⁰.

Conclusion

Cet aperçu montre que les mariages forcés sont connus dans le domaine de l'asile. Pourtant, ce thème paraît encore peu pris en considération sous l'angle de l'accueil, de l'hébergement et du conseil. De plus, que ce soit au niveau fédéral ou au niveau cantonal, le mariage forcé ne semble pas faire partie d'un plan clair qui garantirait qu'en cas de besoin, les acteurs soient familiarisés avec les processus requis et prennent les mesures ad hoc. Le SEM et les cantons vont donc devoir mieux intégrer cette thématique dans leurs plans et leurs réflexions.

¹⁸ www.mariages-forces.ch

¹⁹ Si le mariage forcé a déjà eu lieu, il ne peut pas être considéré directement comme un motif d'asile, car seule la fuite avant un futur mariage est décisive pour l'octroi du statut de réfugié. Cependant, la violence subie dans le cadre d'un mariage forcé peut être acceptée comme un motif d'asile si la femme qui en est victime la fait valoir lors de l'audition.

²⁰ Voir le rapport du CSDH sur le postulat Feri *Analyse de la situation des réfugiés*

10 Vue d'ensemble des mesures de la Confédération

Le tableau ci-dessous regroupe les mesures que la Confédération a définies et va mettre en œuvre sur la base du présent rapport. Les conséquences financières de ces mesures et leurs effets sur l'état du personnel dépendent de leur application concrète ; il est donc impossible, pour l'instant, de procéder à une estimation détaillée des ressources requises. On peut toutefois partir du principe que la plupart des mesures (à l'exception de celles impliquant d'éventuels travaux de construction) peuvent être réalisées dans le cadre du budget alloué. Si la Confédération construit de nouveaux bâtiments destinés à l'hébergement dans le domaine de l'asile, les mesures de construction correspondantes seront naturellement prises en compte d'emblée.

Hébergement tenant compte des différences entre les sexes	
<i>Dortoirs verrouillables</i>	
<p>Améliorations nécessaires : le fait de pouvoir fermer à clé les dortoirs améliore le sentiment de sécurité chez les requérants. Actuellement, seul le CFA de Berne dispose de dortoirs verrouillables (au CFA de Bâle, c'est déjà le cas pour les dortoirs des femmes). L'exigence doit être formulée de manière plus contraignante dans le PLEX car il s'agit d'une mesure de construction relativement facile à mettre en œuvre.</p>	<p>Mesure 1 : le SEM vérifie, dans le cadre de la prochaine révision du PLEX, si la mention « dans la mesure du possible » peut être supprimée de la disposition du PLEX concernant l'obligation d'installer des verrous dans les dortoirs.</p>
<i>Accès aux sanitaires</i>	
<p>Améliorations nécessaires : afin d'améliorer le sentiment de sécurité des requérantes d'asile, il est essentiel qu'elles puissent accéder sans entrave aux sanitaires, à l'abri des regards et à toute heure du jour et de la nuit.</p>	<p>Mesure 2 : le SEM vérifie si l'accès libre et sûr aux sanitaires est garanti à tout moment pour les femmes et les filles, et fait en sorte qu'il le soit d'ici à fin 2020. Sur ce point, il tient notamment compte du plan d'éclairage.</p>
<i>Aménagement des sanitaires</i>	
<p>Améliorations nécessaires : concernant en particulier les douches, il convient de vérifier si les femmes et les filles peuvent se laver en toute intimité, si l'espace pour se changer est séparé des autres espaces et si les rideaux et les cabines de douche sont conformes aux traditions culturelles des requérantes.</p>	<p>Mesure 3 : le SEM examine et décide, d'ici à fin 2020, les mesures éventuellement nécessaires pour que l'aménagement des sanitaires tienne compte, de manière adaptée, des besoins spécifiques des requérantes et de leurs coutumes.</p>

Encadrement et occupation	
<i>Activités de loisirs non mixtes</i>	
<p>Améliorations nécessaires : l'organisation d'activités non mixtes peut favoriser la disposition des requérants à y participer, notamment celle des femmes. Les activités physiques et sportives peuvent en outre être bénéfiques, entre autres, pour le bien-être et la confiance en soi. Actuellement, seuls les CFA de Bâle et de Kreuzlingen proposent des activités de loisirs spécifiques pour chaque sexe.</p>	<p>Mesure 4 : le SEM modifie, lors de la prochaine révision du PLEX, la formulation de l'exigence selon laquelle chaque CFA doit proposer si possible une activité spécifiquement destinée aux femmes (avec enfants). Cette exigence devra être exprimée comme suit : « Tous les CFA doivent aussi proposer des activités de loisirs non mixtes. »</p>

Soins de santé	
<i>Tenir compte des améliorations à apporter</i>	
<p>Améliorations nécessaires : le programme de santé des requérants d'asile introduit le 1^{er} janvier 2018 doit constamment évoluer et être ajusté en fonction des besoins de tous les requérants. L'évaluation de l'OFSP tient compte de cet aspect et sert à identifier toute amélioration à y apporter.</p>	<p>Mesure 5 : l'un des principaux objectifs du programme « Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux » est de garantir l'accès aux soins médicaux nécessaires. L'OFSP s'appuie sur une approche la plus globale possible de la santé. L'évaluation devrait tenir compte des besoins spécifiques des femmes et des victimes de violence. Le cas échéant, des mesures sont définies en collaboration avec le SEM afin d'améliorer la détection et le traitement des maladies transmissibles et d'autres problèmes de santé nécessitant une mesure rapide.</p>
<i>Coûts d'interprétariat pour les soins médicaux de premier recours</i>	
<p>Améliorations nécessaires : le SEM prend en charge les coûts d'interprétariat des médecins partenaires depuis le 1^{er} janvier 2018. En pratique, il a été démontré qu'en plus de ces derniers, les pédiatres et les gynécologues font également partie des médecins de premier recours. Or, le SEM ne couvre pas les coûts d'interprétariat liés à ces prestations médicales. Il s'agit de combler cette lacune.</p>	<p>Mesure 6 : pendant la durée du séjour des requérants dans les CFA, le SEM permet à tous les médecins impliqués dans les soins médicaux de base ambulatoires (médecins partenaires, gynécologues et pédiatres) de faire appel à des services d'interprétariat (que ce soit par téléphone ou sur place, quand il n'y a pas d'autre moyen de se comprendre ou que le sujet est complexe ou intime).</p>

Formation et sensibilisation du personnel	
<i>Développement d'un programme de formation</i>	
<p>Améliorations nécessaires : les spécialistes des sections P&A sont présents directement sur place, dans les centres, et assurent la coordination avec le personnel d'encadrement et de sécurité, mais aussi avec le personnel infirmier. Ils sont également considérés comme les interlocuteurs du SEM pour les demandes des requérants. Ces spécialistes ne disposent encore d'aucun module de formation spécifique en matière d'hébergement et d'encadrement.</p>	<p>Mesure 7 : le SEM met au point, d'ici à mi-2020, un vaste programme de formation destiné aux spécialistes P&A et abordant explicitement les besoins spécifiques des femmes dans le contexte de l'encadrement, des soins médicaux et de l'hébergement, le thème de la violence et de l'exploitation sexuelles, ainsi que celui de la prévention de la violence. Ce programme porte également sur la sensibilisation aux besoins spécifiques des femmes, mais aussi sur la manière de s'y prendre avec les victimes de violence ou d'exploitation sexuelles et face aux troubles psychologiques qui en découlent.</p>
<i>Formations des prestataires chargés de l'encadrement et de la sécurité</i>	
<p>Améliorations nécessaires : différentes offres de formation sont dispensées par les prestataires chargés de l'encadrement et de la sécurité. L'identification des besoins particuliers dans le contexte de l'asile étant une tâche interdisciplinaire, il serait souhaitable d'appliquer une norme harmonisée pour la formation de toutes les parties prenantes. Les modules de formation développés par le SEM doivent donc être suivis également par le personnel chargé de l'encadrement et de la sécurité.</p>	<p>Mesure 8 : le programme de formation mis au point par le SEM comprend des modules destinés également à certains collaborateurs définis des prestataires chargés de l'encadrement et de la sécurité, pour lesquels ils sont obligatoires.</p>
<i>Formation des prestataires de services médicaux</i>	
<p>Améliorations nécessaires : une norme harmonisée en matière de formation et de sensibilisation serait également judicieuse pour les prestataires fournissant les soins médicaux de base.</p>	<p>Mesure 9 : l'OFSP met au point, dans le cadre de ses compétences et en collaboration avec les acteurs concernés (par ex., les cantons), un programme de formation destiné au personnel infirmier et aux médecins en vue d'assurer les « soins de santé pour requérants d'asile ». Ce programme prend en compte la santé mentale, les besoins spécifiques des femmes en matière de soins médicaux ainsi que l'identification et la prise en charge des victimes de violence. La mise en œuvre de ce programme est menée conjointement avec le SEM.</p>

Identification des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles

Vérification des formations dans l'optique de l'identification des victimes

Améliorations nécessaires : la formation et la sensibilisation sont les deux piliers de l'identification des victimes. En effet, des collaborateurs sensibilisés détectent mieux les signes de violence et connaissent leurs possibilités d'action et leurs obligations. La sensibilisation au sujet des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles revêt d'autant plus d'importance dans le contexte des nouvelles procédures d'asile accélérées. Il convient de garantir la coopération entre les spécialistes des procédures et le personnel chargé de l'encadrement et de la sécurité.

Mesure 10 : le SEM fait en sorte que les formations des spécialistes P&A, contenant entre autres des modules destinés aux prestataires d'encadrement et de sécurité, portent sur l'identification des victimes, la détermination des points de tri et la présentation des mesures requises (voir les mesures 7 et 8). Il faut également veiller à ce que les interfaces soient clairement définies et que les formations traitent suffisamment en profondeur et, par là même, encouragent la collaboration entre le personnel d'encadrement et les services chargés de la procédure.

Évaluation des outils d'identification des victimes

Améliorations nécessaires : lors de la PCM, les requérants d'asile sont interrogés notamment sur les symptômes pouvant indiquer la présence de violence fondée sur le sexe ou de troubles post-traumatiques. Ils ne sont toutefois pas questionnés directement sur les éventuelles violences qu'ils auraient subies.

Mesure 11 : le SEM examine s'il serait pertinent d'intégrer à la PCM d'autres questions permettant d'identifier les victimes de violence (voir la mesure 5).

Information et soutien des requérants

Concentration sur les auteurs et les victimes dans la stratégie d'information

Améliorations nécessaires : tous les requérants d'asile doivent être informés de manière similaire sur les droits et obligations en vigueur en Suisse, de même que sur les conventions sociales qui sont de mise dans notre pays. C'est le seul moyen de garantir que les requérants disposent tous du même socle de connaissance dans ce domaine.

Mesure 12 : le SEM garantit, dans le cadre de la stratégie d'information à l'arrivée des requérants, que le traitement de la violence et de l'exploitation sexuelles met l'accent à la fois sur les auteurs (potentiels) d'infractions et sur les victimes.

<i>Film d'information sur les conventions sociales, les droits et les obligations</i>	
<p>Améliorations nécessaires : il faut veiller à ce que les premières informations transmises aux nouveaux arrivants abordent de manière appropriée le sujet de la violence et de l'exploitation sexuelles. Un film d'information doit garantir que les requérants d'asile reçoivent et comprennent ces informations, et puissent éventuellement poser des questions. Un film de ce type est produit par l'OSAR afin d'être diffusé de manière systématique aux requérants, dans des conditions restant à définir.</p>	<p>Mesure 13 : le SEM vérifie si le film produit par l'OSAR répond entièrement à ses besoins sur les thèmes spécifiques aux femmes ; si nécessaire il réalise un film supplémentaire ou un complément au film de l'OSAR.</p>
<i>Vérification des processus de transmission de l'information</i>	
<p>Améliorations nécessaires : les processus de transmission de l'information doivent être définis et adaptés si nécessaire. Dès lors qu'elle ne produit pas les effets souhaités ou qu'elle n'est pas suffisamment compréhensible, la stratégie d'information est en permanence susceptible d'être développée.</p>	<p>Mesure 14 : le SEM vérifie en permanence si les processus de transmission de l'information peuvent être améliorés. Si des mesures se révèlent nécessaires, elles doivent être définies dans le cadre du développement de la stratégie d'information.</p>
Définition de processus et saisie de données	
<i>Connaissance des mesures envisageables et des obligations de chaque collaborateur</i>	
<p>Améliorations nécessaires : il est important de définir les rôles de tous les collaborateurs afin d'établir clairement ce qui doit être signalé, où et comment, ainsi que les personnes compétentes dans chaque cas. De plus, tous les collaborateurs sur le terrain doivent connaître les mesures envisageables et les obligations auxquelles ils sont soumis afin de permettre une procédure standardisée en cas d'identification de victimes. Le processus d'alerte doit définir toutes les compétences et être connu de l'ensemble du personnel.</p>	<p>Mesure 15 : le SEM définit les processus et les rôles en vigueur pour toutes les parties prenantes afin de répondre aux besoins de tous les groupes de personnes vulnérables. Chaque collaborateur connaît ses obligations et les mesures à envisager. Ce travail est coordonné avec les programmes de formation. Il faut en outre déterminer l'organisation du processus d'alerte dans le contexte de l'asile : en s'appuyant sur les nouvelles procédures, un processus d'alerte en cas de violence et un processus d'identification des victimes sont définis avec l'ensemble des responsabilités correspondantes.</p>
<i>Développement de la prévention de la violence</i>	
<p>Améliorations nécessaires : la prévention de la violence est une composante essentielle de la cohabitation et concerne l'ensemble des régions et des CFA. Elle doit par conséquent être harmonisée.</p>	<p>Mesure 16 : le SEM veille à ce que la section UPR poursuive le développement de la prévention de la violence et que les directions P&A mettent en œuvre les plans établis en la matière.</p>

Saisie de données sur les incidents de violence ou d'exploitation sexuelles dans une liste spécifique

Améliorations nécessaires : il est essentiel de tenir une liste détaillée des cas de violence ou d'exploitation sexuelles (selon la définition de ces actes à la section 2.1) afin de pouvoir estimer la fréquence de ces incidents. Leur évolution (à la hausse ou à la baisse) peut ainsi être analysée et des mesures peuvent être définies, le cas échéant, afin d'améliorer la situation.

Mesure 17 : le SEM s'assure que le SPOC chargé de la prévention de la violence tient une liste des incidents de violence ou d'exploitation sexuelles conformément au processus d'alerte. La section UPR définit les types d'incidents à signaler impérativement dans le cadre de ce processus afin de garantir une pratique uniforme. Le SPOC doit en outre connaître les procédures en vigueur dans les cas de violence sexuelle et entretenir des contacts avec les organes spécialisés de la région.

Travail de suivi

Mesure 18 : le SEM et l'OFSP informent le Conseil fédéral d'ici à fin 2021, dans le cadre d'un rapport commun, de l'avancement de la mise en œuvre des mesures prises au niveau fédéral.

Tableau 2. Vue d'ensemble des mesures de la Confédération

11 Conclusions

Les travaux liés au rapport du Conseil fédéral et au présent rapport du SEM ont montré que la sensibilisation aux besoins spécifiques des femmes et, dans ce contexte, à la violence et l'exploitation sexuelles dans le domaine de l'asile s'est accrue ces dernières années ; ce constat s'applique tant à l'hébergement qu'aux procédures d'asile. Les réfugiées sont exposées à de nombreux risques de violence dans leur pays d'origine et durant leur fuite vers l'Europe. Il est donc d'autant plus important pour elles de trouver des structures stables et de se sentir en sécurité et protégées de la violence à leur arrivée en Suisse.

Les travaux sur le postulat 16.3407 ont permis, à différents niveaux, d'identifier les efforts nécessaires et de définir en conséquence les mesures à prendre. Ils ont également mis en évidence les améliorations qui ont déjà été apportées depuis le dépôt du postulat 16.3407 (mise en place du nouveau plan de santé en janvier 2018, par ex.). La Confédération a profité de la restructuration du domaine de l'asile, qui a pris effet en mars 2019, pour élaborer un plan d'exploitation global au sein duquel les besoins spécifiques des femmes ont trouvé leur place dans une annexe qui leur est spécialement consacrée. Pour la première fois, des exigences homogènes ont été définies pour réglementer et uniformiser l'hébergement et l'encadrement des requérants dans les structures régionales nouvellement créées pour la procédure d'asile.

Le postulat 16.3407 a contribué à améliorer, tant au niveau fédéral que cantonal, la sensibilité au sort des requérantes d'asile et à leurs besoins, eu égard notamment aux violences qu'elles subissent durant leur fuite, dans leur pays d'origine, ou en Suisse, dans les structures d'accueil destinées aux requérants d'asile. Les enquêtes menées dans les structures fédérales et cantonales du domaine de l'asile, les discussions qui ont suivi, mais aussi la collaboration avec les services compétents ont permis de pointer les efforts à fournir et de formuler des mesures appropriées. Ces dernières vont maintenant être mises en œuvre afin que les besoins spécifiques des femmes soient encore mieux pris en compte.

La Confédération est prête à relever ces défis et à améliorer la prise de conscience des besoins spécifiques des femmes à la fois parmi les collaborateurs et les prestataires de services que parmi les requérants d'asile. Concernant les besoins de formation et de sensibilisation du personnel, il apparaît essentiel que les personnes travaillant dans les structures d'asile du SEM (spécialistes P&A) soient formées davantage sur les aspects relatifs à l'encadrement et, en particulier, sur les besoins des groupes de personnes vulnérables. La mesure définie prévoit l'élaboration d'un nouveau programme de formation du SEM. Il convient également de souligner que, sur la base du PLEX et des critères qualitatifs qui en découlent, l'encadrement et l'hébergement seront à l'avenir régulièrement contrôlés, et que les prestataires en charge de ces services devront rendre des comptes sur ces aspects et démontrer, le cas échéant, les améliorations apportées. Par ailleurs, grâce à la stratégie d'information désormais rédigée dans le cadre du PLEX, les requérants d'asile sont tous informés de manière homogène et standardisée sur les règles, les obligations et les conventions sociales en vigueur en Suisse. Ainsi, les nouvelles brochures d'information mentionnent notamment le fait que les actes de violence (y compris la violence sexuelle) constituent en Suisse des délits passibles de poursuites, qui ne sont en aucun cas tolérés.

Le nouveau plan de santé, mis au point après le dépôt du postulat 16.3407 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018, contribue lui aussi de manière décisive à l'identification des victimes potentielles de violence sexuelle. Cette démarche est facilitée notamment par le fait que chaque CFA dispose en interne de personnel infirmier qualifié. Conçu par le SEM en collaboration avec l'OFSP, le plan de santé évoluera constamment et sera ajusté si nécessaire.

Les réfugiées qui ont été victimes d'une infraction à l'étranger ne résident généralement pas en Suisse au moment de l'infraction. Elles n'ont donc pas droit aux prestations de l'aide aux victimes prévues par la LAVI. D'une part, le présent rapport expose les raisons pour lesquelles une extension du champ d'application de la LAVI ne constitue pas une solution appropriée et, donc, pourquoi il n'est

pas souhaitable de réviser cette loi. D'autre part, il démontre qu'il est nécessaire de trouver des solutions en dehors de la LAVI, qui engloberaient le domaine de la santé, de l'asile et du social. Il convient donc de chercher des solutions pragmatiques au sein d'organismes interdisciplinaires appropriés, afin que les personnes concernées puissent accéder aux prestations de soutien dont elles ont besoin.

Pour conclure, on peut affirmer que les besoins spécifiques des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile continueront d'être pris en compte de manière appropriée. Le SEM collabore avec les services compétents pour poursuivre le développement des processus en la matière. Les mesures présentées dans le présent rapport constituent des étapes importantes en vue d'optimiser l'hébergement et l'encadrement des femmes et des filles dans les structures d'asile de la Confédération. Grâce à l'introduction du PLEX sur l'hébergement, à l'annexe consacrée aux besoins spécifiques aux femmes et à la gestion de la qualité dans ce domaine, la Confédération œuvre à améliorer encore les normes en matière d'hébergement et l'harmonisation entre les CFA, afin de parvenir à maintenir et développer en permanence la qualité de son hébergement pour les requérants d'asile. Les discussions menées au sein de la CDAS concernant les structures d'asile cantonales ont également pour but d'améliorer les conditions d'hébergement et d'encadrement des femmes et des filles. Compte tenu de la chronologie du séjour des personnes issues du domaine de l'asile (du premier accueil dans les CFA jusqu'au transfert dans les cantons en cas de décision d'asile positive ou d'admission provisoire), il est indispensable de veiller à ce qu'un niveau de qualité constant soit garanti dans l'hébergement et l'encadrement, mais aussi dans la considération des besoins spécifiques des femmes et des filles.

L'analyse de la situation des femmes et des filles qui relèvent du domaine de l'asile contribue de manière significative à la mise en œuvre de normes et d'obligations internationales, en particulier de la convention de l'ONU sur les droits des femmes, que la Suisse a ratifiée en 1997, et de la résolution 1325 du Conseil de sécurité de l'ONU ainsi que des résolutions ultérieures sur *les femmes, actrices de la paix et de la sécurité*.

12 Bibliographie

- Office fédéral de la santé publique et Secrétariat d'État aux migrations. 2017. Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/gesundheit-asylbereich.html> [consulté pour la dernière fois le 30 janvier 2019]
- Conseil de l'Europe, Commissaire aux droits de l'homme. 2017. Rapport par Nils Muižnieks, Commissaire aux droits de l'homme du conseil de l'Europe, suite à sa visite en Suisse du 22 au 24 mai 2017. URL: <https://rm.coe.int/rapport-suite-a-la-visite-en-suisse-du-22-au-24-mai-2017-de-nils-muizn/168075e90c> [consulté pour la dernière fois le 13 novembre 2018]
- Cignacco et al. 2017. Soins de santé sexuelle et reproductive dispensés aux femmes et soins à leurs nourrissons dans les centres d'hébergement pour requérants d'asile en Suisse (RÉFUGIÉES). Analyse de la situation et recommandations. Haute école spécialisée bernoise, Département Santé Discipline Obstétrique. URL: <https://www.bfh.ch/dam/jcr:47f1de0c-7af6-4b22-8999-2fc889e4ec4b/projektbericht-refugee.pdf>. [consulté pour la dernière fois le 12 novembre 2018]. Synthèse en français ici: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/mutter-kind-gesundheit-in-der-migrationsbevoelkerung/REFUGEE-Studie/Synthese%20etude%20REFUGIEES.pdf.download.pdf/Synthese%20etude%20REFUGIEE_S.pdf [consulté pour la dernière fois le 27 septembre 2019]
- Interface. 2018. Santé mentale des requérants d'asile traumatisés : état des lieux et recommandations. Rapport à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique, section Égalité face à la santé. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/gesundheit-asylbereich.html> [consulté pour la dernière fois le 17 avril 2019]
- Service de coordination contre la traite d'êtres humains et le trafic de migrants (SCOTT). 2016. Plan d'action national contre la traite des êtres humains 2017-2020. URL: <https://www.ksmm.admin.ch/dam/data/fedpol/aktuell/news/2017/2017-04-13/nap-2017-2020-f.pdf> [consulté pour la dernière fois le 7 février 2019]
- Commission nationale de prévention de la torture (CNPT). 2018. *Bericht an das Staatssekretariat für Migration (SEM) betreffend die Überprüfung durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter in den Zentren des Bundes im Asylbereich 2017 – 2018*. (Ce document n'existe pas en français). URL: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2018/bundesasylzentren/bericht-bundesasylzentren.pdf> [consulté pour la dernière fois le 26 mars 2019]
- Réseau Convention Istanbul. 2018. Convention d'Istanbul : contre la violence, pour l'égalité. URL : <https://istanbulkonvention.ch/index-fr.html> [consulté pour la dernière fois le 13 novembre 2018]
- Schaffner Susanne. 2009. *Handkommentar zum Opferhilfegesetz*, 3^e éd, Berne : n. 3 ad art. 3 LAVI. In : Peter Gomm / Dominik Zehntner (édit.).
- Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH). 2019. Postulat Feri 16.3407. *Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen. Zur Situation in den Kantonen. Bericht zu Händen des Staatssekretariats für Migration (SEM) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)*. (quelques chapitres en français) URL: <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/service/forschung.html> [consulté pour la dernière fois le 16 octobre 2019]

- Terre des Femmes Suisse. 2014. Rapport sur la situation des femmes requérantes d'asile dans les logements collectifs. URL : https://www.terre-des-femmes.ch/images/docs/20140_Bericht_Unterbringung-f_def_web.pdf [consulté pour la dernière fois le 12 novembre 2018]
- Terre des Femmes Suisse et Office de consultation sur l'asile OCA. 2018. Violence domestique dans le contexte de l'exil et de l'asile. Le guide pour le domaine d'asile dans le canton de Berne. URL : https://www.kkf-oca.ch/wp-content/uploads/2018/03/Leitfaden_haeusliche_Gewalt_F_web.pdf [consulté pour la dernière fois le 12 novembre 2018]
- HCR L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés. Août 2017. Restructuration du domaine de l'asile. Recommandations du HCR relatives à l'accueil des demandeurs d'asile en centres fédéraux. Résumé en français, URL : https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/08/CH_Résumé-recommandations-du-HCR-relatives-à-laccuil-des-demandeurs-dasile-en-centres-fédéraux.pdf. Rapport complet en allemand, URL: http://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/08/CH_UNHCR-Empfehlungen-zur-Unterbringung-von-Asylsuchenden-in-Bundesasylzentren.pdf [consulté pour la dernière fois le 12 novembre 2018]
- Weber, Jonas, Hilf, Marianne Johanna, Hostettler, Ueli und Fritz Sager. 2015. Évaluation de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions. Université de Berne, Institut de droit pénal et de criminologie. URL: <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/opferhilfe/publikationen/schlussber-eval-ohg-unibern-f.pdf>. [consulté pour la dernière fois le 23 juillet 2018]

13 Annexe

Brochures de première information

Vivre en Suisse



Les parents sont responsables de leurs enfants mineurs et sont tenus de les surveiller.



En Suisse, pour utiliser les transports publics, vous devez d'abord acheter un billet. Si vous ne savez pas comment faire, renseignez-vous auprès du personnel d'accueil. Emprunter les transports publics sans billet est punissable.

Secretariat d'Etat aux migrations SEM
 Quelenweg 6
 3003 Bern-Muesmatten
 www.sem.admin.ch

Facebook


 Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confederaziun svizra
 Confederaziun Svizzera
 Confederaziun Svizra
 Département fédéral de justice et police DJP
 Secretariat d'Etat aux migrations SEM

Vivre en Suisse

Informations destinées aux requérants
d'asile des centres fédéraux



Ne jetez pas vos déchets (même les mégots de cigarette) n'importe où. Utilisez toujours les récipients prévus à cet effet. Préservez l'environnement !



En Suisse, le repos nocturne est important. En général, il est de rigueur entre 22h00 et 6h00. Durant ce laps de temps, vous devez éviter de faire du bruit.





En Suisse, les lois de l'Etat s'appliquent à tous les habitants. Les pouvoirs publics agissent conformément aux lois.



Hommes et femmes sont égaux devant la loi. Ils ont les mêmes droits et les mêmes obligations. Ils exercent leur vie de manière autonome.



Le harcèlement sexuel est interdit !



La police a pour mission de protéger et d'aider les gens. Elle fait respecter les lois et poursuit les infractions. La police peut procéder à des contrôles de personnes. En cas de contrôle, vous devez justifier votre identité, fournir des renseignements exacts et laisser la police travailler vos vêtements et ses effets personnels.



La religion relève de la vie privée. Chacun a le droit de vivre librement sa religion - dans le cadre des lois de l'Etat, lesquelles prévoient les prescriptions religieuses.



L'abus d'alcool complique la vie en commun et détruit les liens familiaux et amicaux. Il nuit à la santé et même à la violence. Les personnes ivres sont mal vues.



La violence est interdite. Celle qui vise le partenaire ou les enfants est aussi punissable. Si vous voyez quelqu'un se faire frapper, appelez la police.

Numéros de téléphone en cas d'urgence

112 Appel d'urgence international

117 Police

118 Pompiers

144 Ambulance

