

Denise Graf : mot de bienvenue

(membre du comité de pilotage de la SCCFA)

J'ai le plaisir de vous souhaiter la bienvenue à cette première rencontre en présentiel après deux années de traversée du désert « covidal ». Nous nous réjouissons de la présence de nombreux interlocuteurs et interlocutrices du domaine de l'asile qui sont tous et toutes un maillon important dans la nouvelle procédure d'asile. Nous avons la tâche commune à faire notre possible pour que le séjour dans les différents CFA se passe le mieux possible et que la procédure d'asile de toute personne arrivant dans ces CFA soit respectueuse des principes fondamentaux d'un État de droit, et que le principe de non-discrimination s'applique à tout enfant et toute personne adulte qui séjourne dans un de ces centres.

Bien que la présente journée soit essentiellement dédiée aux questions de santé, nous ne devons pas oublier que le système de santé joue un rôle prépondérant dans une procédure qui est aujourd'hui très courte et qui pose des exigences élevées quant à l'établissement de l'état de fait médical. On va donc brièvement dessiner le cadre légal.

Selon les articles 7 et 8 LAsi, le/la requérant.e d'asile a l'obligation de rendre vraisemblable ses motifs d'asile, et dans le cadre de son obligation de collaboration, il/elle doit « désigner de façon complète les éventuels moyens de preuve dont il/elle dispose et les fournir sans retard, ou s'efforcer de se les procurer dans un délai approprié, pour autant qu'on puisse raisonnablement l'exiger de lui. » L'art. 26a LAsi stipule : « Immédiatement après le dépôt de leur demande d'asile, mais au plus tard lors de l'audition sur les motifs d'asile (...) ou de l'octroi du droit d'être entendu (...), les requérant.e s sont tenu.e.s de faire valoir toute atteinte à leur santé dont ils/elles avaient connaissance au moment du dépôt de leur demande et qui pourrait s'avérer déterminante dans le cadre de la procédure d'asile te de renvoi. »

D'autres exigences découlent du droit international, notamment de la Convention des Nations-Unies contre la torture et des communications du Comité contre la torture, de la Convention relative aux droits de l'enfant et des décisions du Comité des droits de l'enfance, de la Convention d'Istanbul qui combat les violences domestiques et les violences à l'égard des femmes, et de la pratique développée par les instances compétentes, soit le Comité d'experts et le Comité des parties.

Dans une communication concernant un requérant d'asile, victime de torture, le Comité contre la torture a clairement dit qu'une victime de torture devait être stabilisée au plus vite et que la Suisse ne devait pas la renvoyer dans un autre état Schengen.

En vertu de la Convention relative aux droits de l'enfant, les autorités doivent préserver l'intérêt supérieur de l'enfant dans toute décision administrative.

Quant aux victimes de violences domestiques et de violences à l'égard des femmes, un avis de droit du Centre de compétence pour les droits humains du 15 décembre 2021, stipule ce qui suit: « s'agissant des prestations de protection et de soutien aux victimes de violences (au sens de la Convention), la Convention d'Istanbul impose aux États parties d'offrir ces prestations à toutes les victimes de violence liée au genre qui se trouvent sur leur territoire, et ce indépendamment du lieu de commission de ces violences et sans discrimination aucune, fondée notamment sur le statut migratoire ou le statut de réfugiée. »

La Convention d'Istanbul distingue entre les violences domestiques, indépendamment du sexe de la victime, d'une part, et les violences à l'égard des femmes d'autre part. La notion de femmes inclut les femmes mineures – les filles – ainsi que les femmes transgenres, indépendamment de leur « sexe » légal (inscrit à état civil).

Qu'est-ce que cela implique pour le service de santé et les juristes dans les centres fédéraux ?

Le délai d'attente doit être utilisé au mieux pour établir l'état des faits de manière complète et il doit permettre de reconnaître le plus tôt possible les personnes particulièrement vulnérables. Cela implique que le service de santé doit absolument introduire dans son questionnaire des questions sur

- D'éventuelles violences subies au pays d'origine, durant le trajet migratoire et en Suisse,
- L'identité de genre et l'orientation sexuelle,
- Une éventuelle mutilation génitale féminine.

Mais cela implique aussi que les conseillères juridiques posent à leur tour ces mêmes questions afin de pouvoir orienter immédiatement les personnes susceptibles à se procurer des preuves, vers leur représentant.e légal.e.

Une fois le délai d'attente passé, la procédure peut se terminer en quelques jours. Cela étant, il est très important de produire le plus grand nombre de moyens de preuve au moment même de l'audition.

Encore dernièrement, une jeune femme victime d'un viol a été transférée de Boudry vers un autre centre fédéral. Bien que j'aie informé la conseillère juridique immédiatement après son arrivée de ce fait, elle n'a pas encore eu d'entretien en vue de la conseiller pour se procurer les preuves nécessaires. Il s'agit notamment de deux rapports de psychologues turques chez lesquelles la jeune femme en question suivait une thérapie. Ces thérapeutes ne sont pas d'accord de lui remettre ces rapports. Elles ont dit que la demande devait être faite par sa représentante légale ou les autorités. La jeune femme s'est aussi adressée au centre médical du CFA où elle est hébergée. Elle a demandé de voir une gynécologue, mais on l'a informée que ce n'était pas possible.

Un jeune RA kurde a été sauvagement violé par un policier au moment de sa détention à vue. Par la suite, il a subi plusieurs interventions chirurgicales. Il m'a dit qu'il ne dormait pas bien au centre, avec 11 autres hommes dans une salle. C'est moi qui lui ai dit de se procurer les rapports médicaux de ces interventions chirurgicales. Lorsqu'il a demandé au centre médical d'aller voir un médecin spécialisé, on le lui a refusé.

Je crains fortement dans ces cas que l'état des faits médical ne puisse pas être établi de manière complète à temps. Le service médical doit absolument être conscient des conséquences d'un tel refus et des exigences qui sont posées aux RA dans le cadre de la procédure. Aussi les conseillères juridiques doivent être conscientes de l'importance de constituer un bordereau de preuves le plus vite possible. Il ne faut pas attendre le rendez-vous avec le/la juriste peu de temps avant l'audition, mais ce rendez-vous doit avoir lieu dès l'arrivée au CFA.

Un autre problème sont les violences dans les CFA. A fur et à mesure d'être témoin de conflits entre RA d'une part et RA et la sécurité de l'autre, je me suis rendue compte qu'il y avait régulièrement soit un problème de traumatisme, soit un problème d'addiction et que les RA impliqués dans des conflits ne recevaient souvent pas de réponse adéquate à leur addiction au centre médical, ce qui crée des souffrances importantes qui mènent à des agressivités puisque la personne laissée en manque ou en souffrance, pète les plombs.

On peut observer que passablement de Géorgiens ont des problèmes d'addiction à l'héroïne. Les centres de santé leur donnent de la Méthadone et arrivent ainsi à gérer la situation. Mais les jeunes Nord-Africains qui souffrent souvent d'addiction à des antiépileptiques tels que le médicament Lyrica, ne reçoivent rien et sont délaissés avec leurs manques et les souffrances qui

y sont liées. Lorsqu'ils pètent les plombs, ils sont les mauvais gars des CFA et la réponse inadéquate du service médical est suivie par une réponse inadéquate de la sécurité en uniforme qui leur dit d'un ton menaçant de se taire. Lorsque la personne répond, ils se jettent à plusieurs sur eux et créent ainsi les RA récalcitrants qui doivent être mis dans la salle de réflexion ou au centre spécial des Verrières.

Il est temps de donner une réponse médicale, sécuritaire et sociale adéquate à ces personnes.

Depuis une année, les choses sont toutefois en train de changer dans une bonne direction et l'optimisme est de mise. Les services médicaux des centres sont en train d'être étoffés. De plus en plus de personnes compétentes en matière de soins avec en plus de bonnes compétences linguistiques sont engagées. Un projet visant les personnes avec des problèmes d'addiction a vu le jour à Kreuzlingen et la sécurité de Boudry a été réduite de quelques postes en faveur de l'engagement de médiateurs et médiatrices interculturel.le.s, appelé.e.s floorwalker.

Nous espérons vivement que ce développement continue et qu'il ne faut pas encore d'autres enfants traumatisés par la guerre qui éclatent en pleurs et qui veulent immédiatement quitter le CFA lorsqu'ils voient ces gens musclés en uniforme et grandes bottes militaires qui les accueillent afin que le SEM se rende compte que c'est dans l'encadrement social et médical qu'il faut investir et non pas dans une sécurité surreprésentée et mal formée. Je n'arrive toujours pas à comprendre pourquoi le SEM est resté figé aussi longtemps sur son concept sécuritaire des centres d'enregistrement alors que toute la hiérarchie a visité le centre hollandais de Ter Appel où la sécurité est quasi inexistante alors que la société civile fait partie du système et est omniprésente DANS tous les centres fédéraux. Et comme par hasard, ça marche très bien alors que Ter Appel est aujourd'hui à une capacité de 1800 personnes.

Un autre problème est l'hébergement chez le mari, de la parenté ou chez des ami.e.s proches.

En peu de temps, nous avons eu la situation de deux femmes en fin de grossesse qui n'avaient pas le droit d'être hébergées par la sœur suisse dans le premier cas et pas le mari requérant d'asile dans le deuxième cas. Dans le premier cas, tous les documents attestant la bonne situation économique de la sœur et l'existence d'un logement approprié avaient été déposés tout de suite. Malgré ceci, la femme enceinte ne pouvait pas rejoindre sa sœur. Les conséquences de ce refus étaient graves puisque la femme enceinte avait des problèmes alimentaires et ne supportait pas la nourriture du centre. La nourriture apportée par sa sœur avait été refusée par la sécurité. Cela étant, la femme enceinte n'avait pratiquement plus rien mangé durant les derniers jours de grossesse. Elle avait aussi bu trop peu. Pour finir, elle a été hospitalisée en urgence et a donné naissance à son enfant dans des conditions dramatiques et par césarienne. Autant la mère que l'enfant ont été fortement affaibli.e.s. Après la naissance, la sœur suisse voulait prendre sa sœur chez elle. On lui a demandé les mêmes documents qu'elle avait déjà déposés auparavant. C'est finalement seulement après l'intervention de Droit de rester que la maman et son bébé ont pu rejoindre la sœur de Madame. Dans le deuxième cas, l'hébergement privé chez le mari et père de l'enfant a été refusé même après la naissance de l'enfant par césarienne parce que le père n'avait pas de contrat de travail fixe.

Arrêtons cette paperasse interminable et ces exigences inhumaines pour l'hébergement privé. Que le pragmatisme actuel à l'égard de l'hébergement privé pour les Ukrainien.ne.s devienne une réalité pour tout le monde et plus particulièrement pour les personnes vulnérables. Que le jeune Kurde violé, les femmes transsexuelles, les femmes arrivant au terme de leur grossesse ou après leur accouchement, les épouses de maris qui habitent en Suisse et j'en passe, puissent enfin habiter chez des proches, en donnant leur numéro de téléphone et leur adresse et en garantissant leur présence durant les journées de procédure. Laissons de la place au bon sens et à l'humanité (dem gesunden Menschenverstand).