

Procès-verbal - Rencontre d'échange SCCFA 2025

Les CFA: Constats et Perspectives, Megane Lederrey

Note: Ces notes ont été prises pendant l'exposé de Megane Lederrey, anthropologue et spécialiste de l'asile et du droit des étranger·ère·s. Le procès-verbal résume les informations et les conclusions que Megane Lederrey a recueillies dans le cadre de ses recherches et partagées lors de l'exposé.

Constats

Dans son étude, elle s'est concentrée sur les centres de Suisse romande.

L'architecture des CFA : Boudry était un ancien hôpital psychiatrique, Giffers était un ancien pensionnat pour les jeunes filles, Vallorbe était une caserne, Rochats une caserne militaire. Les bâtiments sont très froids et pas faits pour un accueil chaleureux.

Il existe également différents centres temporaires dans des halles de sport et des abris de protection civile.

CFA Boudry : Il y a des caméras partout et le centre est entouré de barbelés. La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a déjà critiqué cet aspect à plusieurs reprises.

Les centres temporaires ne sont souvent pas temporaires, par exemple Thônex est utilisé depuis deux ans.

Les centres sont souvent très isolés. En plus, il y a une promiscuité constante : à Rochats il y a 21 personnes par chambre, Vallorbe 16 personne par chambre, il y a aussi des chambres plus petites mais ce n'est pas la majorité.

Il n'y a pas assez d'espaces communs. À Vallorbe, il n'y a même pas de salle de jeux pour les enfants.

Tous les rythmes sont définis (p.ex. couvre-feu). Les gens n'ont pas le choix de leur propre rythme de vie. Le couvre-feu est un régime semi-carcéral.

Le déplacement est limité. À Vallorbe, les gens reçoivent un billet à Lausanne toutes les deux semaines.

L'argent de poche est limité : 21 CHF par semaine

Les activités sont définies par le personnel qui est chargé de faire l'animation.

Souvent le programme n'est pas très varié parce qu'il manque des ressources et les lieux. À Boudry, l'activité est souvent de faire des crêpes, des mesures d'activation ou des tâches ménagères.

Pour faire un TUP, il faut avoir 7 tampons p.ex. la garderie, la coiffure, nettoyer les chambres communes. Après avoir obtenu 7 tampons, on peut être sélectionné par tirage au sort pour participer au TUP à cause des places limitées. Pour un TUP, on gagne 30 CHF. Mais il faut aussi calculer les heures des tâches pour les tampons.

Les gens ne peuvent pas cuisiner eux-mêmes, ce qui implique une grande dépendance au système, à l'ORS, et au personnel.

Fonctionnement sécuritaire

Fouilles corporelles à chaque entrée et sortie. Les gens ne peuvent pas prendre tous les aliments dans le centre (p.ex. le yaourt). La surveillance touche les résidents et les employés.

Le personnel de la sécurité et de l' ORS se dénoncent les uns aux autres. Un employé a raconté avoir calmé un adolescent qui était arrivé en retard au repas et s'était mis en colère parce qu'il ne pouvait plus manger, en lui donnant une banane et un café provenant de la cuisine. En raison des caméras, l'employé a été dénoncé à ses supérieurs qui ont fait remarquer qu'il n'avait pas le droit de donner de la nourriture en dehors des heures de repas.

Système des sanctions. Une mesure de sanction consiste en l'exclusion du centre pendant 24 heures, qui sera désormais prolongée à 72 heures. Pendant ce temps la personne peut qu'adhérer à la chambre temporaire, et à rien du reste du centre. Les agences doivent amener les repas. Rester dans une petite chambre avec plusieurs personnes pendant 72h est très problématique. Les personnes seront donc plus enclines à sortir et, comme elles n'ont pas de billet, à voyager sans titre de transport. Elles recevront alors une amende et les étrangers délinquants pourront être expulsés.

CFA des Verrières pour les requérants d'asile «récalcitrants». Un responsable d'un centre a raconté qu'en raison du grand nombre des personnes dans les chambres, la tension monte très vite. Afin de détendre la situation, les personnes sont alors envoyées à Verrières.

Les sanctions ont été approuvées par le parlement, mais il n'est pas précisé quel comportement entraîne quelle sanction. Si on arrive déjà deux ou trois fois après le couvre-feu ou si on ne nettoie pas sa chambre il peut déjà y avoir des sanctions de ce degré.

Les centres sont des machines totalisantes, toutes les activités se passent dans le centre (école, santé, etc.).

Enfance : Un élève dans les CFA a droit à un tiers des leçons. Cette instruction publique s'applique au niveau cantonal. Mais pour les enfants ukrainiens il y avait soudainement d'autres conditions.

Aux CFA, la fatigue des enfants était une raison pour leur donner moins d'heures de cours. Dans le système scolaire normal, si un enfant s'endort tout le temps et raconte ensuite qu'il dort dans une chambre avec trop de personnes qui ne font pas partie de sa famille, l'APEA intervient.

Dans les garderies au CFA, les horaires sont très courts et il n'y a pas d'alimentation adaptée aux enfants.

Traumatismes : Lorsque les personnes pensent être arrivées dans un lieu sûr, mais continuent à vivre des moments traumatisants, cela peut être encore plus difficile pour leur santé mentale que le périple de fuite lui-même.

Pour un autre paradigme : Inspiration pour la pratique bénévole.

Border Forensics, Tomislav Levak

Border Forensics : Agence de recherche créée en 2021. Font des analyses spatiales et visuelles. Ils travaillent avec des images radar et satellite pour montrer le régime des migrations. Ils ont mené des enquêtes en Méditerranée, au Sahara et, plus récemment, sur les actes de violence commis à la gare de Morges.

Les frontières peuvent être très fluides, la racialisation définissant qui est à sa place et qui ne l'est pas. Le profilage racial produit des logiques d'exclusion.

La causalité minimale désigne tous les événements et les petits détails qui provoquent la violence. Parallèlement, il existe un système qui rend la violence possible. Ce système correspond par exemple à la manière dont les autorités traitent les incidents violents.

Les méthodes de Border Forensics visent à mettre en lumière les actes de violence et à montrer comment développer d'autres formes de justice.

Border Forensics souhaite établir une contre-forensique. Le regard forensique et le regard sur l'architecture doivent également permettre de développer une résistance à la tyrannie.

Border Forensics utilise la cartographie pour mettre en évidence, renforcer et rassembler les travaux des différentes organisations. Il existe également une carte qui aide à comprendre les aspects juridiques et administratifs du système d'asile. Une autre carte retrace l'histoire d'un requérant d'asile et illustre les différentes étapes de la fuite et du système d'asile.

Enquête sur le CFA du Grand-Saconnex: Il s'agit d'une blackbox, situé juste à côté de l'aéroport, où on entend fortement le bruit des avions. Le terrain de jeux et de sport est également situé juste à côté de la piste d'atterrissage, de sorte que même pendant les loisirs.

Les couloirs étroits montrent qu'on veut contrôler ce qui se passe dans les chambres.

La façade du bâtiment a été peinte lorsque différentes organisations se sont regroupées pour s'opposer au centre. Malheureusement, celui-ci a tout de même ouvert ses portes. Des actions ont ensuite été menées pour exercer une pression politique. Parallèlement, il fallait répondre aux besoins immédiats. Ils ont également tenté d'intervenir directement auprès du personnel de sécurité.

Atelier - Annelise Bergmann Récits du bas seuil, Parcours d'une infirmière

NB : Ces notes ont été prises pendant l'atelier, qui était fort en émotions et passionnant. Ce PV doit donc être considéré comme subjectif. Pour rester au plus près des dires d'Annelise Bergmann, veuillez vous référer à son livre ou sa présentation power point.

Son livre : Bergmann-Zürcher Annelise, Récits du bas seuil, Parcours d'une infirmière, Éditions d'en bas, 2024.

Je suis une infirmière qui déteste l'hôpital. J'ai travaillé dans un foyer d'accueil d'urgence et pendant 11 ans au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe.

Je propose une vision de l'intérieur, par quelqu'un qui y était.

C'est une période où j'ai travaillé avec tout mon cœur et toute mon âme. Je me suis fatiguée, j'ai connu un immense sentiment d'impuissance. Le matin, pas possible de savoir quand je repartirai le soir. Record : 72 admissions de patient·es le même jour

Toujours ce sentiment : je n'ai pas pu faire de bon travail, juste j'ai travaillé le moins mal possible.

Travailler pour ORS

La base légale : les requérant·es d'asile (RA) ont accès aux prestations de l'assurance maladie obligatoire, y compris les soins dentaires d'urgence. En théorie, iels sont soignées comme vous et moi. Bénéficient des services de personnels de santé qualifié. Dans la pratique, quand les soins de santé sont **sous-traités à des entreprises à but lucratif** : ce sont les personnes qui devront décider de bien soigner ou pas

Après 11 ans dans ce travail, burn out et traumatisme vicariant. Le plus difficile : quand les RA avaient l'âge de ses enfants. En 2022 elle allait tellement mal qu'elle a pensé que ça l'aiderait de raconter ces histoires. A envoyé son manuscrit sans trop y croire, le lendemain l'éditeur lui répond qu'il va l'éditer.

Les pressions de l'entreprise sont importante, elle risquait une perte de 3 mois de salaire si elle parle à la presse d'ORS.

Une question posée à l'embauche : « Est-ce que ça vous embête qu'on fasse du profit sur le dos des requérant·es ? »

Comment cela se passe sur le terrain ?

Document d'anamnèse, le TB screen traduit en 33 langues, qui ne suffisent pas. Dans le cadre de son travail Annelise a contribué à développer les questions nécessaires à faire l'anamnèse.

Présence du personnel médical dans le centre : Depuis 2022 il y a des médecins qui viennent dans les centres une ou deux fois par semaine, avant que du personnel infirmier. Le weekend système de guichet à heures fixes, pour adresser ses plaintes ou venir chercher ses médicaments. Problématique d'addiction, donc distribution quotidienne de médicaments par les infirmier·es.

Décisions médicales : Annelise pouvait décider d'appeler, suivant l'urgence, une ambulance ou un taxi, mais devait le justifier et a dû « se battre comme une folle ». Si les gens qui ont les sous décident que c'était exagéré, ses compétences sont remises en question.

« Je suis une indécroitable optimiste, et j'ai envie de vous présenter le CFA comme un lieu où j'ai vécu énormément de bonheur et aussi beaucoup de pleurs. »

Le monde entier vient avec tous les besoins du monde. Au début je n'avais pas de traduction du tout. Ces dernières années, la possibilité d'un service téléphonique, qui reste extrêmement compliqué. 70% de la communication est non-verbale. Je suis devenue championne de Taboo (le jeu) !

Le centre d'accueil, un lieu d'intuition

J'étais perçue très différemment selon les gens (question de rapport de pouvoir).

Il y avait certes des grands méchants, dans la direction, l'assistance, la sécurité, mais il y avait surtout des êtres humains. Par exemple, ce securitas qui me dit que tel monsieur a pleuré toute la nuit dans le corridor et me recommande d'aller le voir. Aussi des personnes du personnel qui ne sont pas infirmières et qui m'expliquent les significations culturelles des différents actes. Je me suis fait rouler dans la farine mais aussi des fois je n'ai pas vu des pathologies ou des souffrances.

Les dossiers médicaux sont rares, souvent dans des langues pas claires, médicaments usuels rarement connus. La culture joue un rôle dans la communication certains gestes sont perçus comme du respect dans un contexte mais une offense dans un autre (p.ex regarder dans les yeux). Les termes de soins, d'hôpital de transports peuvent être anxiogènes.

La pudeur, la honte, l'expression et le sens de la souffrance. Les violences sexuelles sont indicibles, il faut user de beaucoup de tact. Libération de la parole : Plus les choses sont graves, moins on en parle. Une très grande majorité des personnes migrantes ont subi, vu ou vécu des violences ou sévices sexuelles. Tout le monde ne parlera pas avec tout le monde, certain·es interlocuteur·ices sont privilégié·es.

Il faut parfois interpréter ce que les personnes disent au-delà des mots :

Je suis fatigué ☐ je suis sous-alimenté, ma formule sanguine est catastrophique, je viens de passer trois ans dans un camp de détention en Libye

J'ai des hémorroïdes ☐ j'ai été violé tellement violemment que mon rectum est déchiré et que j'ai besoin d'être opéré rapidement

J'ai été forcée ☐ j'ai subi un viol, des VSS

Ma tête chauffe ☐ je suis dans une grande confusion mentale

Le centre d'accueil, un lieu de violence

Beaucoup d'automutilation, mais un personnel bien formé à réagir vite

Le centre d'accueil, un lieu de précarité

Précariété des infos, de l'hébergement. Peu de moyens financiers, l'injonction à toujours économiser. La pharmacie du centre d'accueil, hors médicaments prescrits, est celle d'un ménage lambda.

Le centre d'accueil, un lieu de dépendance

Addictions aux benzo, au lyrica. Des personnes arrivent avec une addiction à des doses extrêmement élevées. Difficile d'avoir des soins pour les addictions, pour les violences sexuelles, les bobos et les maladies. C'est un quotidien rempli d'angoisses.

Exemple : si je travaillais le week-end ou que j'avais le temps, j'aimais aller au réfectoire m'asseoir avec les gens. Je vois une maman avec 3 petits garçons, je suis sûre que c'était une bonne maman, mais quand elle est arrivée au bout, trop fatiguée.

Le centre d'accueil, un lieu d'humanité

Une extrême solidarité entre les requérants. Se souvient d'une dame de Mongolie qui revient de la maternité avec son bébé. Annemarie vient la chercher dans sa chambre, la dame était assise au milieu de la pièce, avec toutes les mamans venues faire la visite à l'accouchée, avec une maman somalienne qui berce le bébé à sa manière.

Exemple : un policier somalien, haut gradé dans son pays, a porté son enfant pendant trois jours. L'enfant était irréveillable. Pourquoi ? Anémie, traumatisme ? Mon collègue, érythréen, ne sait pas non plus. J'ai pris sur moi d'appeler le taxi et de faire hospitaliser l'enfant. Quand le taxi est arrivé, le collègue érythréen est vite allé chercher deux paires de chaussettes propres pour qu'elles n'aient pas honte face au médecin. Qui est le grand professionnel de la santé ici ? Pas moi dans cette situation.

Le centre d'accueil, un lieu d'enrichissement

Vous êtes mis au défi, votre vision de la vie est remise en question

Ce que je voyais le plus

Syndrome de stress post traumatisant (tout une série de symptômes qui n'apparaissent peut-être pas au premier regard). Conséquences de violences psychiques, physiques ou sexuelles

Malnutrition

Décompensation d'une pathologie préexistante. Décompensations psychotiques, impossibles de dire aux personnes qu'elles sont en sécurité. J'allais chercher tout au fond de moi-même mon instinct maternel, je leur faisais un câlin et chantais une chanson, c'est ce qui fonctionne le plus. Le suivi psy nécessaire est très difficile à mettre en place.

J'ai vu des personnes à qui des mafias ont dit que la Suisse était le paradis de l'immortalité. En Géorgie par exemple, les gens n'ont droit qu'à une chimio et c'est tout. Certaines personnes viennent en fin de vie et meurent seuls dans nos hôpitaux en Suisse. Problème résolu en n'envoyant plus les personnes qui ont le cancer à l'hôpital.

Tuberculose pas très facile à détecter, une maladie très rare. Au début, on faisait une radio du thorax à chaque personne. Maintenant plus, on travaille avec un score dans le TB screen, plus élevé pour les personnes qui viennent de pays où il y a beaucoup de tuberculose.

La gale se voit très peu, provoque des démangeaisons insupportables, notamment au niveau génital. La gale n'a rien à voir avec l'hygiène ou la propreté. Les protocoles de gale sont contraignants.

Le traumatisme vicariant

Parce qu'ils ne parlaient pas, c'était leur corps qui criait. Moi j'ai eu des nausées pendant deux ans et je me suis rendue compte seulement après. Si vous avez un contrôle sur votre mental, cela ne veut pas dire que vous avez un contrôle de vos émotions. Faites attention, quand vous donnez un bout de votre cœur, qu'il en reste suffisamment pour vous.

Questions du public

Public : On nous rapporte parfois un climat de dénonciation entre les collaborateur·ices au sein du CFA, est-ce que c'est le cas aussi au niveau de la santé ? Notamment avec cette position de *gatekeepers* pour les soins que vous êtes censé·es avoir.

Annelise Bergmann : mon équipe était super, mais ça a changé, et effectivement il y a cette problématique-là. Les personnes qualifiées ne sont pas les bienvenues. La

cheffe, qui ne s'y connaît pas en médecine biffe par exemple la liste des personnes qui devaient être menées à l'hôpital. Omerta et opacité, interdictions sont des phénomènes courants

Public : Comment lutter contre la stratégie de résistance à la violence qui consiste à la légitimer ?

Culpabilisation n'est pas une bonne stratégie, exemple du téléphone d'une personne membre d'une association qui très violemment me reproche qu'un monsieur n'a pas pu voir de psychiatre. Il y avait un nombre important de raisons qui pouvaient l'expliquer, et je n'avais pas la réponse. Ce téléphone n'a pas vraiment aidé. Je recommanderais de miser sur la bienveillance des personnes plutôt que sur les tentatives de culpabilisation ou les démonstrations d'agressivité. Ce sont deux outils qui ne permettent pas de sortir de la violence.

Une personne dans le public évoque l'importance du soutien en deuxième ligne : des supervisions, une hiérarchie qui est à l'écoute, etc.

AB : j'ai demandé une supervision pendant 10 ans, elle a été organisée, mais il était obligatoire que la direction y assiste, ce qui empêche la parole de se libérer.

Mon conseil est de prendre soin de soi-même, on a tendance à être très souvent la tête dans le guidon. Je suis maintenant mandatée par l'OSAR pour donner des cours aux ambulanciers, aux soigneurs, etc. Je leur demande souvent de chercher dans leurs propres stratégies.

Public : Il y a à Zurich une initiative de soutien aux activistes avec deux psychiatres bénévoles qui font des supervisions.

Public : ses employeurs ont des responsabilités, en tant que bénévoles nous avons aussi la responsabilité de ne pas changer seulement soi-même, mais aussi la politique. Le rôle d'un employeur est de prendre soin de ses employé·es. Il faut s'organiser en réseau, lutter ensemble.

AB : ORS est une entreprise problématique, qui n'est absolument pas bienveillante avec ses employé·es.

Public : il y a aussi des enjeux liés au marché du travail. C'est précaire, les compétences ne sont pas reconnues.

AB : les personnes qui pouvaient décider si j'étais habilitée à travailler n'avaient par exemple même pas de CFC.

Discussion

Public : Un psychologue a déclaré que le taux de suicide dans les centres était aussi élevé que dans la société suisse en général ?

Megane Lederrey : Il est important pour moi de faire la distinction entre une tentative de suicide et un suicide avéré. Il y a eu un grand nombre de tentatives dans les CFA. On constate que la famille, le quotidien et le travail sont des facteurs de protection contre le suicide.

Annelise Bergmann : La toxicomanie constitue un facteur de risque important. Dans les centres, on observe également un nombre élevé d'automutilations.

Megane Lederrey : Les décisions négatives ou le fait que les personnes n'aient plus de domicile fixe sont également des facteurs qui peuvent aggraver la situation. C'est pourquoi l'annonce des décisions est un moment très critique.

Sophie Guignard: Si un autre établissement public (par exemple une école) enregistrait un nombre aussi élevé de tentatives de suicide, la réaction de l'état serait probablement très différente, on ferait sans doute davantage.

Public : Il y a une rumeur selon laquelle on a plus de chances d'obtenir une décision positive si l'on est considéré comme suicidaire. Est-ce vrai ?

Annelise Bergmann: Il faut beaucoup d'accompagnement au moment de la décision.

Megane Lederrey: En principe, c'est Caritas qui est chargée d'annoncer la décision sur la demande d'asile. Si l'employé de Caritas a l'impression que le demandeur d'asile est en danger, il fait appel à un agent de sécurité. Au lieu d'envoyer la personne à l'hôpital, l'agent de sécurité reste devant la chambre toute la nuit.

Annelise Bergmann : Il faut également savoir qu'actuellement, les consultations d'urgence sont complètement saturées et qu'il est très difficile d'admettre une personne en cas d'urgence psychiatrique.

Public : Dans le cadre de l'aide d'urgence, les personnes ont droit à des soins de santé dès le premier jour. Il existe de nombreux exemples qui ne peuvent être résolus au sein même du centre d'accueil. La loi réglemente-t-elle les prestations de santé prises en charge et les services de santé auxquels les personnes bénéficiant de l'aide d'urgence ont droit ?

Olivier Flechtner: Les personnes peuvent décider de manière autonome, d'un point de vue juridique. L'État ne peut donc pas les substituer pour décider des services ou des mesures de santé dont elles doivent bénéficier. Mais bien sûr, l'État peut très bien se cacher derrière cela. En principe, tout le monde y a droit, car toutes les personnes dans le CFA sont couvertes par l'assurance maladie.

Megane Lederrey : Les infirmiers font office de « gatekeepers », ils décident où une personne doit aller. Le concept de santé du SEM ne prévoit que les traitements d'urgence. Le personnel ne prend en charge que les problèmes de santé qui ne nécessitent pas trop de temps. Le personnel doit estimer le temps nécessaire, puis décider si un traitement médical sera accordé.

Les certificats médicaux ne sont pas disponibles rapidement, mais les personnes en ont besoin pour leur demande d'asile. Cependant, ils ne sont pas remis dans les délais requis et le SEM reproche alors aux personnes de ne pas les avoir remis à temps. Il arrive aussi régulièrement que des dossiers soient tout simplement perdus.

Annelise Bergmann: Parfois, des médecins vont aider dans les centres, mais ils viennent pour l'organisation qui assure le rapatriement. Les médecins indiquent alors si la personne peut être rapatriée. La présence de médecins sur place n'est donc pas toujours un progrès.

Public : Pourquoi y a-t-il des différences dans l'accès aux CFA ?

Gabriel Marila: Notre travail dépend entièrement des directions des CFA et des organisations d'accompagnement. Ils déterminent s'il est important pour un centre que les enfants ne puissent participer à une activité accompagnée de leurs parents ou s'il existe également des activités plus accessibles.

Public : La commune est également déterminante pour les heures de sortie.

Public : Comment décide-t-on que la commune fixe des heures de sortie plus tardives ?

Magdalena Waeber : Nous recommandons aux groupes de bénévoles de contacter les communes et de leur dire qu'elles peuvent également augmenter les heures de sortie.

Gabriel Marila : Il existe des CFA où une personne du service de sécurité doit patrouiller tant que les personnes sont dehors.

Public : Mendrisiotto Regione Aperta a le droit de participer aux réunions avec le SEM et la commune. Cela peut être reproduit. Nous manquons parfois de connaissances sur nos droits en tant que société civile. Je pense que le SEM nous cache également nos droits ou menace de nous exclure.

Public : Dans le cas d'une personne ayant le statut de réfugié, par exemple si une mère est suicidaire, la APEA est-elle également compétente pour les demandeurs d'asile ?

Annelise Bergmann: Oui, mais la question est de savoir si quelqu'un voit le danger et le dénonce.

Public : En même temps, on comprend aussi le point de vue des demandeurs d'asile, ce serait le pire qui puisse arriver que l'on enlève leur enfant dans cette situation.

Megane Lederrey : Les conditions dans les centres sont si difficiles qu'il est difficile de dire si ce sont réellement les parents qui posent un problème ou si ce sont les conditions dans les centres d'accueil. Il faudrait d'abord offrir un endroit calme et sûr à la famille.

Public : La APEA a pour mission d'agir contre les parents et ne peut pas s'attaquer aux problèmes structurels dans les centres. Les avocats ont dit qu'il fallait trouver un bon cas. On a l'impression que l'APEA accepterait peut-être aussi un cas provenant d'un centre d'accueil dans certains endroits. Il a alors été conseillé de bien se renseigner pour savoir où une APEA ne se contenterait pas de répondre en se référant strictement à la loi.

Droit humain à la vie, il existe un consensus juridique sur le fait que les centres d'accueil ne sont pas des prisons. Dans les prisons, la responsabilité de l'individu incombe entièrement à l'État. Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile se trouvent dans une zone grise, car il y a restriction de liberté, l'État a donc également une certaine responsabilité envers la santé et les enfants, et pas seulement vous en tant qu'individu ou les parents.

Sophie Guignard : Les juges de paix peuvent être de bons partenaires pour déterminer les mesures à prendre en ce qui concerne les centres d'accueil pour demandeurs d'asile.