



Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR)
Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH)
Centro svizzero di competenza per i diritti umani (CSDU)
Swiss Centre of Expertise in Human Rights (SCHR)

Résumé de l'étude

Analyse de la situation des femmes relevant du domaine de l'asile La situation dans les cantons (Postulat Feri 16.3407)

Titre original : Postulat Feri 16.3407: Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen. Zur Situation in den Kantonen

Langue originale : allemand

Auteures et auteurs : Michèle Amacker, Tina Büchler, Denise Efonayi-Mäder, Julia Egenter, Joëlle Fehlmann, Sebastian Funke, Anne-Laurence Graf, Christina Hausammann.

Date de parution : Berne, 18 mars 2019

Étendue : 138 pages

À consulter sur : csdh.ch > Publications > Études et rapports

Ce résumé est une traduction de la version allemande qui se trouve dans l'étude.

INTRODUCTION ET MANDAT

Le 15 mars 2017, le Conseil national a accepté le postulat 16.3407 « Analyse de la situation des réfugiées » déposé le 9 juin 2016 par la conseillère nationale Yvonne Feri. De ce postulat, le SEM et la CDAS ont déduit une liste de questions devant servir de base à l'analyse de la situation dans les cantons. Le CSDH a été chargé, en qualité de mandataire externe, de répondre aux suivantes :

- A. Quelles sont les structures de traitement, d'encadrement et de soutien conçues pour les réfugiées victimes de violence et d'exploitation sexuelles ? À combien estime-t-on le nombre de ces dernières ? Combien d'entre elles ont été victimes d'une infraction à l'étranger ? De quels programmes peuvent bénéficier les réfugiées qui ont été victimes d'une infraction à l'étranger (y compris les structures privées de la société civile) ? Vers quels services le personnel d'encadrement les aiguille-t-il lorsqu'il prend connaissance de leur condition de victime ? À quelles structures de traitement, d'encadrement et de soutien les réfugiées victimes d'une infraction en Suisse peuvent-elles recourir ? Les organes d'aide aux victimes sont-ils suffisamment préparés pour s'occuper de ce groupe cible ?
- B. Existe-t-il des directives de qualité et des mesures sensibles au genre concernant l'hébergement des femmes et des filles requérantes d'asile ? Existe-t-il des directives de qualité et des mesures sensibles au genre appropriées concernant l'hébergement ? La protection

contre les agressions est-elle adéquate (au sens de la Convention d'Istanbul) ? Des mesures doivent-elles être adoptées dans le domaine de l'hébergement ? L'encadrement est-il adapté ?

Une analyse juridique est venue compléter l'enquête quantitative et l'enquête qualitative pour présenter le cadre légal national et international qui régit cette thématique. Le CSDH a réalisé sur mandat de la Confédération l'enquête qualitative et l'analyse juridique, mais n'a eu qu'une fonction consultative pour l'enquête quantitative. Il a par ailleurs abordé, dans le cadre d'un mandat supplémentaire de l'OFSP, des questions concernant la santé sexuelle et procréative. Toutes les données ont été collectées de février à octobre 2018.

CONCEPTION DE L'ÉTUDE ET MÉTHODOLOGIE DES ENQUÊTES EMPIRIQUES

Les enquêtes empiriques réalisées dans les cantons comprenaient d'une part un questionnaire envoyé à toutes les coordinatrices et à tous les coordinateurs cantonaux en matière d'asile et, d'autre part, des entretiens détaillés dans cinq cantons (Berne, Genève, Neuchâtel, Nidwald et Thurgovie) avec des membres du personnel de direction et d'encadrement des centres d'hébergement cantonaux, des membres du personnel médical chargé des premiers soins et des professionnels d'autres secteurs (structures spécialisées en soins psychologiques ou psychiatriques, centres de santé sexuelle, par ex.). Le but de cette enquête qualitative était de répondre aux questions faisant l'objet de l'étude en réunissant des informations détaillées sur les normes, la pratique et les difficultés propres à chaque canton et de clarifier certains des résultats de l'enquête quantitative. En raison des ressources disponibles, nous avons limité l'enquête aux centres d'hébergement cantonaux et exclu de celle-ci les structures privées. Nous n'avons pas non plus pu interroger les personnes directement concernées (femmes et filles du domaine de l'asile).

ANALYSE JURIDIQUE

L'analyse juridique est construite en trois parties (assistance aux victimes de violence ou d'exploitation sexuelle parmi les femmes et filles de l'asile ; accueil sensible au genre dans le domaine de l'asile ; santé sexuelle et procréative des femmes et filles du domaine de l'asile) selon les deux questions posées par le postulat et le mandat supplémentaire confié par l'OFSP.

Assistance aux victimes de violence ou d'exploitation sexuelle parmi les femmes et filles du domaine de l'asile

Selon la jurisprudence des organes chargés de l'application des principaux traités internationaux des droits humains, il existe une obligation générale de protéger les femmes et les filles contre toutes les formes de violence sexuelle et l'exploitation sexuelle. Il incombe ainsi à la Suisse, en vertu du droit international en vigueur à son égard, de protéger de manière immédiate et adéquate la victime contre de nouveaux actes de violence ou d'exploitation ; d'instaurer un processus d'identification des victimes de traite des êtres humains ; de s'assurer que les victimes seront reçues et encadrées par des personnes compétentes ayant reçu une formation sur la violence et l'exploitation sexuelles ; d'assurer à la victime de manière immédiate, ainsi qu'à long terme au besoin, l'accès à des services de soutien permettant son rétablissement physique, psychique et social ; de

s'assurer qu'il existe des refuges appropriés, facilement accessibles et en nombre suffisant sur le territoire ; de mettre en place des services de soutien spécifiques pour les personnes requérantes d'asile ; d'informer les victimes sur les offres de soutien disponibles ; de fournir, en cas de besoin, une aide en matière de traduction et d'interprétation ; d'assurer l'indemnisation du préjudice subi en Suisse ; ainsi que d'enquêter sur, et réprimer de manière adéquate, tout acte de violence ou d'exploitation sexuelle. Ces obligations sont applicables indépendamment du statut de séjour, de l'âge ou du genre de la victime. En outre, ces obligations sont applicables quel que soit le lieu où la violence s'est produite, sous réserve de l'obligation d'indemnisation du préjudice qui se restreint au préjudice subi en Suisse.

Selon le droit suisse fédéral, les femmes et filles du domaine de l'asile ont droit aux soins de santé nécessaires qui sont couverts par l'assurance-maladie obligatoire. Elles ont également droit aux prestations d'aide aux victimes selon la LAVI, sous réserve notamment que l'infraction ait été commise en Suisse. Cette analyse du droit fédéral n'exclut pas, cependant, que des prestations d'assistance soient octroyées aux victimes de violence ou d'exploitation sexuelle sur la base du droit ou de la pratique cantonale.

Accueil sensible au genre dans le domaine de l'asile

Selon le droit international en vigueur pour la Suisse, découlant en particulier de la Convention d'Istanbul, il existe une obligation de développer et de mettre en place une procédure d'accueil sensible au genre des personnes requérantes d'asile. La manière dont cette obligation peut être mise en œuvre relève de la marge d'appréciation de chaque État. Des toilettes séparées par genre et une protection effectuée par des gardes constituent notamment des exemples de bonnes pratiques.

Au niveau des centres exploités par la Confédération, des dispositions du droit fédéral prévoient des dortoirs séparés pour les hommes et les femmes seules. Des personnes aux « besoins particuliers » (ou « personnes vulnérables ») pourraient également, selon le sens donné en pratique à ces termes, bénéficier de dispositions particulières en matière d'hébergement. Des dispositions concernent par ailleurs la fouille par du personnel de même sexe. Au niveau cantonal, aucune disposition juridiquement contraignante n'est connue en matière d'accueil sensible au genre des personnes requérantes d'asile. Ceci n'exclut pas l'existence de pratiques cantonales en ce sens.

Santé sexuelle et procréative des personnes du domaine de l'asile

En droit international, la pleine réalisation du droit à la santé sexuelle et procréative suppose des mesures positives par l'État partie aux différents traités concernés : les femmes et les filles du domaine de l'asile doivent pouvoir bénéficier d'une information, dans une langue qu'elles comprennent, sur les services en matière de santé sexuelle et procréative ; elles doivent pouvoir exprimer, au besoin grâce à un interprétariat interculturel, en tout temps leur consentement libre et éclairé sur tout acte en matière sexuelle et procréative ; elles doivent avoir un plein accès, géographique et économique, aux ressources et services en matière de santé sexuelle et procréative ; aussi, elles doivent pouvoir exprimer leur préférence pour un personnel de santé, ou une interprète, de sexe féminin.

Selon le droit suisse fédéral, les femmes et filles du domaine de l'asile ont un accès garanti, à l'exception des moyens de contraception, à certains des soins et services essentiels en matière de

santé sexuelle et de santé procréative. L'interprétariat interculturel n'est cependant pas pris en charge financièrement et cette absence de garantie d'interprétariat peut avoir des répercussions importantes en termes d'accès à l'information et aux soins en matière de santé sexuelle et procréative. Il n'est cependant pas à exclure que des solutions soient aménagées au niveau des cantons afin de garantir, au besoin, un interprétariat interculturel. De même, il peut être envisagé que les cantons prennent en charge financièrement, totalement ou en partie, les moyens de contraception des femmes et filles du domaine de l'asile qui relèvent de leur compétence.

HÉBERGEMENT ET ENCADREMENT DES FEMMES ET FILLES DU DOMAINE DE L'ASILE DANS LES CANTONS

Remarque préalable

Compte tenu de la nécessité de prendre des mesures dans ce domaine et des demandes légitimes des entités responsables, la présente analyse met l'accent sur le potentiel d'amélioration et sur les aspects problématiques. Dans la mesure du possible, elle analyse aussi les bonnes pratiques, qui permettent d'aborder de façon optimale les difficultés identifiées. Les auteur-e-s sont par ailleurs conscients que la ratification de la Convention d'Istanbul est relativement récente et que l'on ne peut attendre des cantons, par exemple, qu'ils aient déjà incorporé les stratégies et les pratiques que cette Convention exige.

Situation générale

En dépit des limitations structurelles, le personnel de la plupart des centres d'hébergement s'emploie, avec un dévouement parfois exemplaire, à garantir un logement de bonne qualité. Dans l'ensemble, les enquêtes aboutissent toutefois à la conclusion que les centres ne disposent pas des locaux, du personnel et du budget nécessaires pour garantir aux femmes et aux filles qui y séjournent un hébergement et un encadrement en phase avec l'approche sensible au genre exigée par le droit international. La protection contre les agressions n'est pas non plus entièrement garantie dans les centres, qui sont régulièrement le théâtre d'agressions et d'actes de violence, de sorte que de nombreuses femmes et filles ne s'y sentent pas en sécurité.

Différents modèles de soins de santé selon les régions

On observe d'importantes différences entre les régions linguistiques en matière d'organisation des soins médicaux. À cet égard, la politique de la Suisse romande, qui a mis sur pied des structures médicales centralisées et spécialisées dans le domaine de l'asile, constitue une bonne pratique. En ce qui concerne l'aiguillage toutefois, nous constatons que des mesures s'imposent dans tous les cantons. Les principaux problèmes proviennent du fait que les centres manquent d'effectifs en personnel médical spécialisé et que le personnel chargé des premiers soins devrait avoir été sensibilisé tant à la problématique de l'asile qu'à celle du genre, ce qui n'est souvent pas le cas.

Plans d'action et lignes directrices

Contrairement à ce que dispose la Convention d'Istanbul, les cantons ne disposent pas pour l'heure de plans ou de lignes directrices sensibles au genre en matière d'hébergement, de protection

contre la violence et de soins de santé. Le CSDH recommande de se doter de telles lignes directrices afin de garantir l'application de normes minimales et de remédier à l'importante inégalité de traitement dont sont actuellement victimes les femmes et filles de l'asile, en fonction du canton d'accueil et du centre d'hébergement.

Locaux

Les locaux actuellement disponibles sont souvent un gros obstacle pour le personnel d'encadrement désireux d'appliquer une politique d'hébergement et d'encadrement sensible au genre. En raison des carences constatées (exigüité des locaux, absence de sanitaires non mixtes ou de chambres séparées pour les mères avec leurs nouveau-nés, hygiène déficiente, par ex.), la réalité des centres ne correspond pas aux bonnes pratiques internationales.

À cet égard, la nouvelle procédure d'asile et l'Agenda Intégration Suisse offrent l'occasion de définir des stratégies d'hébergement adaptées aux groupes de personnes vulnérables que sont les femmes, les filles et les personnes LGBTIQ+. Si leurs besoins et les menaces auxquelles elles sont exposées ne sont pas assez pris en considération, c'est probablement parce que ces groupes constituent une petite minorité parmi les personnes requérantes d'asile. Outre la création de centres réservés aux femmes, ce sont surtout des logements privés, des appartements protégés ou des structures régionales qui pourraient être envisagées en l'occurrence.

Qualifications et formation du personnel des centres

Il est fréquent que le personnel des centres et le personnel médical chargé des premiers soins ne disposent pas, en matière de violence et d'exploitation sexuelle ainsi qu'en matière de santé sexuelle et procréative, de qualifications et de connaissances suffisantes pour garantir une pratique sensible au genre en matière d'hébergement et d'encadrement des femmes et des filles de l'asile. À ce sujet, les cantons ne proposent que des formations de durée et de contenu limités, qui ne sont généralement suivies que par le personnel chargé de l'encadrement de jour. Tant les spécialistes que les membres du personnel des centres estiment que toutes les catégories de personnel doivent être formées dans ce domaine. Ces cours devraient être confiés à des services externes spécialisés et prévoir notamment des interventions de spécialistes en psychologie et en psychiatrie.

Par ailleurs, les centres emploient toujours moins de travailleuses sociales et de travailleurs sociaux qualifiés, de sorte que le personnel d'encadrement se compose généralement de personnes (souvent très dévouées) provenant d'autres secteurs, possédant des qualifications inférieures ou formées dans d'autres domaines, et qui travaillent toujours dans l'urgence. Les victimes de violence n'y bénéficient donc pratiquement jamais d'un accompagnement psychosocial individuel, pourtant essentiel. Dans ce cadre, le personnel ne peut pas établir de rapports de confiance ni, par conséquent, détecter les femmes et les filles victimes de violence et leur venir en aide.

Les membres du personnel d'encadrement sont souvent dépassés par des exigences élevées et parfois contradictoires. En particulier, ils ne se sentent souvent pas compétents pour réagir de façon appropriée aux cas de violence ou d'exploitation sexuelle. En outre, compte tenu de la fréquence des cas de violence, la sensibilité du personnel s'émousse souvent, ce qui constitue un obstacle supplémentaire à une prise en charge adéquate des victimes. Pour remédier à cette situation, on peut envisager, outre des formations, des programmes de supervision pour le personnel

d'encadrement. Le CSDH recommande aussi d'améliorer la coordination des centres avec les services et programmes spécialisés qui peuvent leur venir en aide.

Formation du personnel médical chargé des premiers soins et relations avec les divers services spécialisés

À l'heure actuelle, la sensibilisation à la violence à l'égard des femmes et à la santé sexuelle et procréative varie d'un-e médecin à l'autre, en fonction de ses intérêts personnels, surtout dans le modèle alémanique de soins de santé qui fait appel à des médecins libéraux. Or, la Convention d'Istanbul dispose que ces professionnels doivent être formés à ces sujets. Cet aspect pourrait d'une part être abordé dans les contrats passés avec les prestataires et, d'autre part, favorisé par une intensification du travail en réseau entre le personnel médical chargé des premiers soins et les services spécialisés.

Présence de femmes dans le personnel d'encadrement et dans le personnel chargé des premiers soins

Si, parmi les centres examinés, certains forment leurs équipes de jour de manière à ce qu'elles soient mixtes, aucun ne peut garantir la présence permanente de femmes parmi le personnel d'encadrement, de nuit, de sécurité ou de premiers soins. Le CSDH recommande de veiller à ce que des femmes soient présentes au moins dans le personnel d'encadrement de jour et dans le personnel médical chargé des premiers soins.

Activités quotidiennes et occupation

Les activités sensibles au genre font généralement défaut dans les centres. La plupart des activités proposées (loisirs et occupation) sont pensées pour les hommes ou peu adaptées aux femmes. Or, l'expérience a montré que des activités quotidiennes à bas seuil sont indispensables pour renforcer la stabilité et la résilience des femmes et filles victimes de violence. Il est donc recommandé de définir de façon participative l'organisation des activités quotidiennes, en tenant compte des besoins et des ressources des femmes et des filles qui en sont les destinataires, et d'améliorer l'accessibilité des activités déjà proposées. L'une des mesures les plus efficaces pour faciliter cette accessibilité est la mise en place de structures de garde des enfants, très rares dans les centres cantonaux.

Services d'interprétariat interculturel

Tous les spécialistes s'accordent à considérer l'accès à des services d'interprétariat interculturel indépendants dans les centres et dans les services de soins médicaux et périnataux comme indispensable à une politique sensible au genre en matière d'hébergement, de traitement et de soutien des femmes et des filles du domaine de l'asile. Or, l'accès à ces services est pratiquement inexistant dans les centres examinés et il n'est garanti, en matière de premiers soins médicaux, que dans les modèles romands fondés sur la centralisation des soins. L'interprétariat n'est pas non plus systématiquement garanti dans les services de médecine spécialisée et dans les soins périnataux.

Les conséquences de cette carence peuvent être graves (comme le montrent des cas de stérilisations et d'interruptions de grossesse contre l'avis de la requérante et des cas de maladies mal ou sur-traitées) et la Suisse ne remplit pas, de la sorte, ses engagements en matière de droit à la

santé sexuelle et procréative et d'accès à des prestations à même de garantir le rétablissement physique, psychologique et social des victimes de violence ou d'exploitation sexuelle.

Le CSDH recommande de mettre à disposition les fonds permettant de faire appel à des services d'interprétariat interculturel indépendants fournis par des femmes, en particulier lors des premières consultations médicales, lors de tous les cas de traitement et de prise en charge médicale (y compris de nature psychologique et psychiatrique ainsi que gynécologique et périnatale), lors de l'accompagnement psychosocial et lors des soins périnataux.

Il est prouvé qu'il n'est pas avisé de faire appel aux membres de la famille, aux résident-e-s du centre, à des connaissances ou à des bénévoles non qualifiés, en particulier dans les situations mentionnées ci-dessus : non seulement les victimes de violence hésiteront à se confier, mais la qualité de l'interprétation ne sera pas garantie et le risque de traumatisme secondaire ne pourra être évité.

Sécurité dans les centres d'hébergement collectif cantonaux

Garantir tant la sécurité objective que le sentiment subjectif de sécurité demeure une tâche difficile dans les centres d'hébergement collectif. Durant ses enquêtes, le CSDH a eu connaissance de différentes situations, qui vont du harcèlement sexuel et de la violence domestique – relativement fréquent – au viol et à la traite d'êtres humains – infractions plutôt rares. Cette violence est notamment le fait des membres de la famille et des résidents des centres, mais aussi, quoique plus rarement, des membres du personnel d'encadrement, de sécurité et de soins. Le personnel d'encadrement ne se rend souvent pas compte des violences dans les centres ou n'intervient pas, par manque de preuves ou parce qu'il n'est pas suffisamment qualifié et soutenu pour gérer la situation. La plupart du temps, il ne réagit que dans des situations extrêmes, contraint par son obligation de signaler les faits ou de déposer plainte.

L'inadéquation des locaux, l'absence d'accompagnement psychosocial personnalisé sur place et le fait d'avoir déjà subi des actes de violence dans les centres ou d'en avoir appris l'existence créent souvent un sentiment d'insécurité chez les femmes et les filles, a fortiori chez celles d'entre elles qui ont déjà été victimes de violence.

Du fait des lacunes en matière de sécurité et de l'absence de sentiment subjectif de sécurité chez les résidentes des centres d'hébergement collectif, il n'est pas possible de considérer ceux-ci par principe comme des « lieux sûrs ». Or, en vertu des Conventions internationales, les victimes de violence ou d'exploitation sexuelle doivent être hébergées dans un lieu qui garantisse tant leur sécurité que le rétablissement de leur santé physique, psychique et sociale. Pour améliorer la sécurité, les mesures suivantes peuvent être envisagées : miser davantage sur des hébergements privés ou spécialisés, former le personnel ainsi qu'augmenter les effectifs, mettre en place une supervision pour le personnel d'encadrement et adopter des procédures normalisées en cas de soupçons ainsi qu'établir un code de conduite pour le personnel et les résident-e-s des centres.

Sensibilisation à la violence et à l'exploitation sexuelle et informations y relatives

Les femmes et les filles du domaine de l'asile ne reçoivent pas suffisamment d'informations sur leurs droits sexuels et sur la violence et l'exploitation sexuelle. Or, elles disposent d'un droit à l'information et, par conséquent, du droit de décider pour elles-mêmes, par exemple pour consentir

à des rapports sexuels ou faire valoir leur droit à une réparation. Le CSDH recommande de sensibiliser les femmes et les filles sur la durée, en utilisant divers canaux, moyens et méthodes, et de sensibiliser les hommes en parallèle.

IDENTIFICATION, TRAITEMENT ET SOUTIEN DES VICTIMES DE VIOLENCE ET D'EXPLOITATION SEXUELLE DANS LES CANTONS

Situation générale

Le nombre de victimes de violence parmi les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile n'est certes pas connu, mais les spécialistes et les membres du personnel d'encadrement estiment qu'il est élevé, voire très élevé. Or, le nombre de victimes de violence identifiées et traitées dans les règles de l'art est très faible en Suisse, en raison de divers obstacles qui entravent l'accès au traitement. Les structures spécialisées varient fortement d'un canton à l'autre et sont jugées insuffisantes, à l'exception peut-être d'un des cantons ayant fait l'objet de l'examen approfondi, car les offres ne sont pas suffisamment développées, ne disposent pas de la double qualification (asile et genre) requise pour garantir un traitement professionnel et sont difficilement accessibles. La détection des victimes de violence demeure l'un des principaux écueils, les cantons ne disposant pas en la matière de plans, de directives ou de procédures normalisées. Des mesures sont en outre nécessaires pour former le personnel d'encadrement et le personnel médical chargé des premiers soins, qui jouent un rôle crucial dans la détection des victimes et leur aiguillage vers des services spécialisés.

Nombre de victimes

Seuls deux cantons tiennent une statistique du nombre de victimes et les chiffres existants ne sont de surcroît pas fiables, car les cas qui échappent à toute statistique sont vraisemblablement élevés. Les spécialistes et le personnel d'encadrement supposent que de nombreuses femmes et filles de l'asile ont été victimes de violence ou d'exploitation sexuelle – souvent graves – dans leur pays d'origine ou sur la route de l'exil et qu'une partie d'entre elles continuent à l'être en Suisse. On suppose même que la plupart des femmes et des filles de certains groupes de population ont subi ce genre de violence, en fonction du pays d'origine ou de la route de l'exil. Les responsables cantonaux de l'asile estiment quant à eux ne pas être en mesure de fournir une indication ou une estimation sur la proportion de femmes et de filles de l'asile victimes de violence ou, lorsqu'ils le font, la jugent en général faible. Pour mieux estimer le nombre de victimes, le CSDH recommande de créer un relevé statistique systématique et détaillé des victimes détectées dans le domaine de l'asile.

Efficacité de la loi sur l'aide aux victimes (LAVI)

Les femmes et les filles de l'asile victimes de violence ne bénéficient pour ainsi dire pas de l'aide aux victimes. Les personnes consultées sont unanimes à supposer que la grande majorité de ces dernières n'ont subi de violence qu'à l'étranger et qu'elles n'ont droit qu'à des conseils, puisqu'elles ne sont pas considérées comme des victimes au sens de la LAVI. Il existe certes dans les cantons des programmes qui proposent des traitements indépendamment du statut de victime au sens de

la LAVI, mais ils sont limités et ne dispensent pas suffisamment de traitements, tant s'en faut. Par ailleurs, même pour les femmes et les filles ayant subi des violences en Suisse et qui ont dès lors la qualité de victime au sens de la LAVI, l'accès à l'aide reste entravé par des obstacles considérables. En particulier, elles sont rarement détectées comme étant victimes de violence et renoncent souvent à porter plainte ou à demander conseil et assistance auprès d'un centre de consultation LAVI, et cela pour diverses raisons (retraumatisation, honte, relation avec l'auteur, peur de nuire à la procédure d'asile, manque d'informations sur leurs droits sexuels et la LAVI, absence d'accompagnement psychosocial, etc.).

Identification des victimes de violence et aiguillage vers des services spécialisés

Durant l'enquête, nous n'avons pas eu connaissance de plans, de directives ou de procédures normalisées que les cantons auraient adoptés pour régir la détection, l'aiguillage, le traitement et le soutien des femmes et des filles de l'asile victimes de violence, les intervenant-e-s agissant au cas par cas. Le CSDH recommande de formuler des plans cantonaux, de former le personnel des centres et de mettre sur pied un dispositif de dépistage systématique confié à des spécialistes formés. L'idéal serait d'assurer un dépistage le plus précoce possible, suivi d'un traitement ou d'un soutien adéquat dispensé dans les plus brefs délais. Ne pas traiter une victime ou la traiter trop tard ne lui permet pas de se remettre et génère des coûts indirects élevés.

Signalons que ce n'est souvent qu'au terme d'une longue démarche que les femmes et filles de l'asile qui ont subi des violences comprennent de quels droits jouissent les victimes en Suisse, font le rapport avec leur propre situation et peuvent ensuite agir. Il faut donc non seulement les informer, mais aussi créer des espaces d'échange capables de créer un climat de confiance et présentant les caractéristiques suivantes : présence d'interprètes interculturelles, accompagnement régulier sur la durée, indépendance d'avec la procédure d'asile, distance géographique par rapport au centre d'hébergement et intervention de thérapeutes, de travailleuses sociales et de responsables de cours de sexe féminin. Il s'agit par exemple de cours de préparation à l'accouchement destinés aux femmes du domaine de l'asile, de cours de langue et de psychothérapies bénéficiant d'un accompagnement psychosocial et de l'intervention d'interprètes interculturelles.

État des lieux des programmes de traitement et de soutien

Les programmes de traitement et de soutien de femmes et de filles de l'asile victimes de violence sont mieux développés dans les grands cantons, dans les villes et en Suisse romande que dans les petits cantons ruraux alémaniques, où ils sont pratiquement inexistantes. C'est en particulier le canton de Genève qui se distingue, avec une vaste offre qui combine structures ordinaires et services privés. Dans tous les cantons, il manque cependant cruellement de programmes d'accompagnement psychosocial et de prise en charge psychologique et psychiatrique qui bénéficient de l'intervention d'interprètes interculturelles. Selon les estimations de spécialistes, seulement 10 % (Suisse alémanique) à 50 % (GE et VD) des victimes de violence ayant besoin d'un traitement sont pris en charge de manière adéquate (Müller et al. 2018). Ce problème est connu, mais la plupart des cantons ne financent pas pour l'heure ce genre de prestations. Les solutions adoptées par Genève constituent à cet égard des bonnes pratiques, le contexte variant naturellement d'un canton à l'autre.

Flux d'informations

Les centres d'hébergement cantonaux et le personnel médical chargés des premiers soins déplorent que les centres fédéraux ne leur transmettent parfois pas les informations ou le font trop tard, de sorte qu'ils peuvent difficilement dispenser un traitement et un soutien appropriés et continus aux victimes de violence. L'étude a aussi identifié un potentiel d'amélioration dans le retour d'informations des prestataires vers les centres ainsi que dans le flux d'informations entre les centres et les prestataires médicaux d'une part et les responsables de la procédure d'asile de l'autre.

Rapports entre violence et exploitation sexuelle et procédure d'asile

Il est prouvé que la procédure d'asile est un facteur de stress important, qui rend nettement plus difficile la détection puis le traitement et le soutien adéquats des femmes et des filles victimes de violence et empêche leur rétablissement. Les longs délais de la procédure d'asile nuisent à la santé des victimes de violence. Il faut examiner au cas par cas s'il est préférable d'opter pour la procédure étendue (par exemple pour évaluer l'état psychique d'une personne ou lui permettre de parler des violences dont elle a été victime) plutôt que pour la procédure accélérée.

SANTÉ SEXUELLE ET PROCRÉATIVE ET PRISE EN CHARGE PÉRINATALE

Situation générale

Bien que tous les cantons disposent de services et de programmes de santé sexuelle et procréative et de soins périnataux, ces derniers sont souvent peu ou pas accessibles aux femmes de l'asile, surtout dans les petits cantons. Des lacunes sont en particulier signalées en matière de liberté de choix et de financement des moyens de contraception ainsi que tout au long de la prise en charge périnatale (suivi pendant la grossesse, préparation à la naissance, accouchement, période post-natale et suivi post-naissance), étant donné qu'une prise en charge spécialisée dans le domaine et faisant appel aux services d'interprètes interculturelles fait souvent défaut ou que les services qui l'assurent sont surchargés ou difficilement accessibles. Les bonnes pratiques identifiées, comme des cours de préparation à la naissance accompagnés par des interprètes interculturelles, montrent qu'il est aussi possible de mettre de tels programmes sur pied dans de petits cantons.

État des lieux des programmes de traitement et de soutien

Dans le domaine de la santé sexuelle et procréative, les programmes spécialisés varient fortement d'un canton à l'autre ; ils comprennent par exemple des services de consultation familiale sensibilisés aux questions de l'asile, des cours de préparation à la naissance bénéficiant d'un interprétariat interculturel ou des programmes à bas seuil pour mères relevant de l'asile et leurs nourrissons. Les enquêtes ont montré que même les petits cantons peuvent tout à fait mettre sur pied des programmes spécialisés, malgré les difficultés propres à ce domaine.

Il faut néanmoins consentir, dans le domaine de l'asile, des efforts supplémentaires pour garantir une prise en charge de base adéquate en matière de santé sexuelle et procréative. En dépit des programmes existants, aucun des cantons retenus pour l'étude ne tient suffisamment compte des besoins particuliers des femmes de l'asile, selon l'avis des spécialistes interrogés. Soit les programmes spécialisés font défaut, soit ils sont difficilement accessibles en raison de leur surcharge ou d'autres obstacles.

Le CSDH recommande la mise sur pied et le développement de programmes de santé sexuelle et procréative lorsque les offres existantes dans les cantons sont insuffisantes ou déjà surchargées. La priorité devrait aller à des programmes à bas seuil et à ceux qui favorisent l'établissement de rapports de confiance. Ce genre de programmes joue en effet un rôle crucial également dans la détection des femmes et des filles victimes de violence et dans le soutien qui leur est apporté. Il faudrait par ailleurs développer, directement dans les centres d'hébergement cantonaux, la dispense de conseils et la prise en charge par du personnel médical qualifié.

Obstacles

Pour avoir accès aux programmes en matière de santé sexuelle et procréative, les femmes et les filles relevant du domaine de l'asile doivent surmonter de nombreux obstacles, qui se présentent notamment dans les domaines suivants :

Sensibilisation et information : les femmes et les filles de l'asile ne sont souvent pas systématiquement informées sur la santé sexuelle et procréative, leurs droits sexuels et les programmes spécialisés dans ce domaine. Le CSDH recommande de sensibiliser les femmes et les filles sur la durée, en utilisant divers canaux et méthodes. Il est aussi essentiel de sensibiliser et d'informer en parallèle les hommes sur ces sujets et ces programmes. Par ailleurs, même dans un cadre médical, les femmes ne reçoivent pas toujours toutes les informations pertinentes, de sorte que les traitements dispensés sans le consentement éclairé de la patiente constituent une pratique habituelle et que l'on a même eu connaissance de quelques cas d'interruptions de grossesse et de stérilisations pratiquées sans le consentement éclairé de la personne.

De plus, le personnel des centres d'hébergement collectif n'est pas suffisamment sensibilisé au sujet de la santé sexuelle et procréative et même le personnel médical chargé des premiers soins (médecins de famille, gynécologues, sages-femmes, etc.) ne dispose souvent pas de connaissances approfondies concernant les difficultés propres à l'asile (détection des mutilations génitales féminines lors des examens gynécologiques, prise en charge des mères et des nourrissons vivant dans des centres, par ex.). Des efforts doivent donc être consentis en matière de formation.

Services d'interprétariat interculturel : par ailleurs, les centres, les services médicaux de premiers soins et les autres cadres de prise en charge (suivi post-partum par la sage-femme, visites des familles à domicile, etc.) ne font pas suffisamment appel à des services d'interprétariat interculturel indépendants, ce qui rend plus difficile l'accès aux informations et aux services en matière de santé.

Discontinuité de la prise en charge : les dossiers des femmes ayant besoin de soutien se « perdent » parfois lors du passage d'un service à un autre en raison d'un aiguillage inexistant ou déficient, par exemple lorsque les femmes ne sont pas correctement dirigées vers les gynécologues par les centres ou lorsqu'elles passent de l'hôpital à la prise en charge par la sage-femme ou par un autre programme de suivi à domicile. Des discontinuités dans les soins de santé peuvent aussi se produire lors du passage entre les centres fédéraux, les centres cantonaux et l'hébergement dans les communes.

Insuffisances de l'accompagnement et du financement : les femmes ne bénéficient généralement pas d'un accompagnement psychosocial personnalisé en matière de santé sexuelle et procréative, et encore moins pour les soins périnataux. Par ailleurs, certains frais (comme les contraceptifs ou

les déplacements) ne sont pas pris en charge. La complexité des démarches administratives requises, par exemple pour l'obtention de moyens de contraception autres que la pilule ou les préservatifs, représente un obstacle supplémentaire.

Contraception

Le sujet de la contraception met remarquablement en lumière les lacunes existant dans la prise en charge en matière de santé sexuelle et procréative. Ainsi, les moyens de contraception sont souvent administrés sans que la patiente en comprenne bien l'utilisation ou les effets secondaires par exemple, de sorte que l'on ne peut pas parler dans ces circonstances de consentement éclairé. Les femmes ont généralement beaucoup de peine à se procurer des moyens de contraception, étant donné que ces derniers sont à leurs frais. Certains services spécialisés signalent que l'absence de contraception les force à recourir à la pilule du lendemain ou à l'interruption de grossesse, des prestations prises en charge par l'assurance-maladie.

Soins périnataux

La prise en charge périnatale illustre bien la nécessité de disposer de programmes spécialisés dans le domaine de la santé sexuelle et procréative. Si certains programmes, comme les cours de préparation à la naissance accompagnés par des interprètes interculturelles, représentent de bonnes pratiques, toutes les femmes enceintes ne peuvent pas en bénéficier, parce qu'ils sont la plupart du temps surchargés ou en raison d'autres obstacles.

Des lacunes sont observées tout au long de la grossesse : dans la plupart des cas, on ne dispose pas systématiquement de services d'interprétariat interculturel, par exemple pendant les examens obstétricaux, la préparation à la naissance, la naissance et le post-partum. Les cantons examinés n'offrent pas tous des services d'interprétariat interculturel pour les cours de préparation à la naissance ou le suivi post-partum. Durant cette phase, il n'y a en outre généralement pas de dépistage des maladies psychiques, bien que l'on connaisse leur forte prévalence chez les femmes de l'asile victimes de violence. Toutefois, de bonnes pratiques ont aussi été observées pour le suivi dans les centres après la naissance, comme le fait de recourir systématiquement aux mêmes sages-femmes, qui s'est avéré être une bonne solution, car ces dernières se familiarisent avec les difficultés propres à chaque centre.

Après le post-partum, il n'y a souvent pas de programmes de suivi, de sorte que de nombreuses mères doivent se rabattre sur leurs réseaux personnels ou souffrent d'isolement lorsqu'elles n'en ont pas. Le CSDH recommande à cet égard un développement des structures de prise en charge, des antennes ou des lieux d'échange pour les parents après la naissance. Les familles subissent aussi des privations matérielles à l'arrivée d'un nouveau-né, lorsque leurs moyens financiers ne leur permettent pas d'acheter des aliments pour bébés ou des couches, par exemple.

Rapports avec le sujet de l'hébergement

Dans les centres collectifs, les femmes subissent de façon particulièrement marquée pendant et après la grossesse les conséquences d'un logement inadéquat, en raison de mauvaises conditions d'hygiène, de l'absence ou de l'insuffisance de sanitaires non mixtes et de l'absence d'endroits tranquilles où se retirer.

Rapports avec le sujet de la violence et de l'exploitation sexuelle

Le domaine de la santé sexuelle et procréative est le cadre idéal pour réaliser des activités d'information et de sensibilisation étendues sur la violence et l'exploitation sexuelle (prévention de la violence, sensibilisation aux droits sexuels, égalité hommes-femmes, détection et aiguillage des femmes victimes de violence, par ex.). Les expert-e-s, pour l'essentiel des femmes, et les services spécialisés (centres de planification familiale, cours spécialisés de préparation à la naissance, sages-femmes dévouées, services de visites à domicile pour les familles, etc.) attachent une importance particulière à l'existence de services d'interprétariat interculturel, à l'établissement de rapports de confiance, à une certaine continuité dans le traitement et la prise en charge ainsi qu'à la prise en compte des besoins des femmes de l'asile en matière d'accompagnement psychosocial. Ce sont précisément ces facteurs qui, selon les résultats de cette étude, favorisent l'établissement de rapports de confiance et la création d'un sentiment de sécurité. Ces espaces de confiance permettent aux femmes et aux filles de l'asile victimes de violence de prendre conscience de leur vécu, de le verbaliser et de demander ou d'accepter une aide.

ASPECTS NON ÉTUDIÉS OU À APPROFONDIR

Faute de ressources, certains aspects n'ont pas été pris suffisamment en compte dans les enquêtes. Il s'agit en particulier du point de vue des personnes directement concernées (femmes de l'asile), du rôle des hommes, des hommes et des garçons victimes de violence et de la situation particulière des femmes, des MNA, des personnes LGBTIQ+, des personnes requérantes déboutées et des personnes au bénéfice d'une admission provisoire. Il faudrait par ailleurs étudier les conditions de logement dans les hébergements privés, les logements d'urgence et les centres de détention en vue du renvoi. Enfin, il convient d'assortir les mesures adoptées d'un suivi scientifique et d'en évaluer l'efficacité.