



CH-1211 Genève 20, Mission suisse ONUG, TJU

Madame Tlaleng Mofokeng

Rapporteuse spéciale sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

Monsieur Gehad Madi

Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

Palais des Nations

1211 Genève 10

Notre référence : 352-05-02-00-6549/20

Votre référence : UA CHE 10/2025

Genève, le 23 mars 2026

Concerne : Communication conjointe du 27 janvier 2026

Madame la Rapporteuse spéciale, Monsieur le Rapporteur spécial,

Nous vous remercions pour votre communication conjointe du 27 janvier 2026 au sujet de la situation de M. Tesfu Asfaha, ressortissant érythréen.

La Suisse reconnaît l'importance du système des procédures spéciales de l'ONU et sa contribution au renforcement du respect des droits de l'homme à travers le monde. Elle a le plaisir de fournir des renseignements pertinents comme indiqué ci-dessous.

1. Veuillez nous transmettre toute information ou tout commentaire complémentaire en relation avec les allégations susmentionnées.

Les autorités suisses examinent avec attention les informations transmises dans le cadre des procédures spéciales. Dans le cas de M. Tesfu Asfaha, les décisions relatives à son séjour et à son éventuel renvoi ont été prises conformément aux procédures prévues par le droit suisse et ont fait l'objet de plusieurs examens par les autorités administratives et judiciaires compétentes. Les autorités suisses tiennent à souligner que toute décision d'éloignement est examinée à la lumière des obligations internationales de la Suisse, en particulier du principe de non-refoulement. La situation individuelle de la personne concernée, y compris les éléments médicaux et personnels pertinents, fait l'objet d'une analyse minutieuse et actualisée.

2. Veuillez fournir des informations sur les actions qui ont été prises par le Gouvernement de votre Excellence, afin de garantir l'accès aux services de santé et de soins, à toutes les personnes vivant sur le territoire, y compris les groupes marginalisés de la population, en particulier les personnes migrantes,

requérantes d'asile ou sans statut légal, ainsi les personnes utilisant des drogues et les personnes privées de liberté.

Selon la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (TAF), les requérants d'asile sont considérés comme domiciliés en Suisse dès le dépôt de leur demande et sont donc soumis à l'assurance maladie obligatoire (LAMal). Ils ont droit aux mêmes prestations que toute autre personne assurée en Suisse. La mise en œuvre pratique diffère selon le statut de séjour :

Pendant leur séjour dans les structures fédérales, la Confédération assure la prise en charge médicale des requérants d'asile en les inscrivant auprès d'un assureur via un contrat-cadre (modèle de médecin de famille), qui leur offre une couverture en nature simple.

Lorsqu'un requérant d'asile est attribué à un canton, les autorités cantonales assurent son aide sociale et sa couverture santé, y compris l'organisation et le financement des modèles d'assurance. Les requérants d'asile restent obligatoirement assurés.

Les personnes ayant reçu une décision négative définitive en matière d'asile (soumises à l'obligation de départ) conservent LAMal jusqu'à leur départ effectif de Suisse.

Les personnes étrangères séjournant en Suisse sans statut légal et sans domicile bénéficient d'une assistance médicale d'urgence, que les cantons sont légalement tenus de fournir selon la loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin (LAS).

À Genève, le canton met en œuvre plusieurs dispositifs institutionnels et partenariats socio-sanitaires visant à garantir un accès effectif aux services de santé et de soins pour l'ensemble de la population, y compris les groupes en situation de vulnérabilité ou marginalisés. Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) jouent un rôle central à travers l'unité de médecine et de soins dans la communauté (UMSCOM), qui offre des soins médicaux de premier recours et une orientation dans le système de santé pour les personnes en situation de précarité, non assurées ou sans statut légal. Le Programme Santé Migrants assure la prise en charge sanitaire des personnes relevant du domaine de l'asile en collaboration avec Hospice général. Par ailleurs, le Service de médecine pénitentiaire garantit aux personnes privées de liberté un accès aux soins équivalent à celui de la population générale, conformément aux principes d'équivalence des soins en milieu carcéral.

De plus, des structures associatives subventionnées telles que Dialoguai (notamment via Checkpoint Genève), ou le Groupe santé Genève, offrent des services de prévention, de dépistage et de soins en santé sexuelle accessibles à des publics vulnérables ou marginalisés, tandis que des dispositifs cantonaux favorisent l'interprétariat communautaire et l'accompagnement socio-sanitaire afin de réduire les barrières linguistiques, administratives ou financières à l'accès aux soins. L'ensemble de ces mesures (cantonales (HUG) ou associatives) s'inscrit dans les politiques cantonales de santé publique et de promotion de l'égalité d'accès aux soins, visant à garantir que toute personne résidant sur le territoire genevois puisse bénéficier d'une prise en charge sanitaire appropriée, indépendamment de son statut administratif ou de sa situation socio-économique. C'est le Département de la santé et des mobilités (DSM) qui chapeaute la stratégie de l'Office cantonal de la santé pour la mise en œuvre de prestations coordonnées sur l'ensemble du territoire.

Dans ce cadre et en matière de réduction des risques liés à l'usage de drogues, il est à noter que le canton soutient notamment l'espace d'accueil et de consommation supervisée Quai 9, géré par l'association Première Ligne, qui propose un accès à du matériel stérile, à des prestations de santé de base et à un accompagnement socio-sanitaire (développé au niveau du point 5).

3. Veuillez fournir des informations concernant l'évaluation de l'état de santé physique et mental de M. Asfaha lors de son arrivée en Suisse en 1990 et les soins médicaux, y compris psycho-sociaux qui lui auraient été fournis. Veuillez également fournir, de manière plus générale, toute information utile concernant les mesures de détection de maladies physiques et mentales de personnes arrivées en Suisse et ayant demandé l'asile, y compris une évaluation de possibles traumatismes et de la provision du soutien psychologique nécessaire, culturellement adapté.

M. Asfaha n'a pas fait valoir des griefs d'ordre médical lors de son arrivée en Suisse et de sa demande d'asile. Par conséquent, il nous est impossible de vous fournir des informations sur son état de santé physique et mental à ce moment-là. Nous pouvons toutefois noter que le 17 novembre 1993, la Commission suisse de matière en recours d'asile constatait que l'état de santé de M. Asfaha lui permettait de retourner dans son pays d'origine.

Quand bien même M. Asfaha aurait contracté des maladies lors de sa présence en Suisse, ce dernier aurait bénéficié d'une prise en charge médicale conformément aux dispositions légales en vigueur. Comme l'indique le rapport de l'expert (p.3), M. Asfaha a notamment bénéficié d'une prise en charge médicale au sein de l'unité des dépendances des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

De manière plus générale, nous pouvons fournir les informations suivantes concernant les mesures de dépistage des affections physiques et mentales chez les personnes arrivant en Suisse et déposant une demande d'asile, ainsi que l'accès au soutien médical :

Dans la pratique actuelle, tous les requérants d'asile qui arrivent dans les centres fédéraux bénéficient, dans les trois jours, d'une information médicale d'entrée obligatoire (MEI). Cette démarche permet de les informer, de les mettre en contact avec le personnel de santé présent sur place et de réaliser une première évaluation de leur état de santé. Ils sont invités à signaler d'éventuels problèmes de santé et reçoivent des informations sur l'accès aux soins ainsi que sur les principales maladies transmissibles.

Ensuite, une première consultation médicale (MEK), volontaire mais généralement acceptée, est proposée pour dépister précocement les maladies aiguës ou chroniques, somatiques ou psychiques, et vérifier le statut vaccinal.

Si un traitement plus approfondi s'avère nécessaire, les requérants d'asile sont orientés vers un médecin généraliste ou un spécialiste. Des consultations sont proposées sur place dans les grands centres et les frais d'interprétation sont pris en charge. Le personnel, formé aux compétences transculturelles, offre en outre de brèves interventions psychoéducatives pour les troubles psychiques. Partant, une prise en charge médicale est garantie.

Lors du transfert vers les cantons (après 140 jours maximum), les informations médicales et traitements en cours sont transmis aux autorités compétentes avec le consentement des requérants d'asile.

4. Veuillez fournir plus d'informations concernant les mesures de soutien fournies aux personnes migrantes, requérantes d'asile ou sans statut légal, en particulier les personnes mineures et dans leur transition en tant que jeunes adultes, notamment en matière de logement, d'accompagnement scolaire et social.

Pendant la procédure d'asile, les mineurs non accompagnés (MNA) sont hébergés dans les structures fédérales (en moyenne 70 jours, maximum 140 jours), séparément des adultes. Ils sont encadrés par une équipe spécialisée composée de responsables MNA et de travailleurs socio-pédagogiques, ces derniers servant de personnes de référence. L'équipe assure l'accompagnement quotidien des MNA et organise un programme journalier. En outre, une personne de confiance est désignée par une protection juridique qui accompagne gratuitement les MNA dans le cadre de leur procédure d'asile.

Pendant leur séjour dans les centres fédéraux pour requérants d'asile (CFA), les MNA suivent une scolarité adaptée.

Les MNA qui deviennent majeurs pendant la procédure d'asile ou leur séjour au CFA, ou pour lesquels la minorité est jugée invraisemblable, sont transférés dans les structures pour adultes. Un entretien préalable est organisé pour expliquer la situation au/à la MNA. Dans certains cas, les « ex-MNA » peuvent rester dans les structures MNA jusqu'à leur départ du canton.

Les cantons sont responsables de l'hébergement à long terme et de l'intégration des MNA. Dans de nombreux cantons, des structures spécifiques leur sont dédiées, assurant un suivi rapproché jusqu'à 20 ans, et parfois jusqu'à 25 ans. De surcroît, les autorités de protection de l'enfant instaurent une tutelle pour les jeunes. Même après leur majorité, les jeunes résident souvent dans des groupes d'habitation spécialisés. Par ailleurs, divers projets d'intégration scolaire ou professionnelle sont proposés, leur mise en œuvre variant selon le canton et les capacités disponibles.

La mission de l'aide sociale en matière d'asile à Genève est d'encourager et soutenir les efforts de responsabilisation du bénéficiaire, de fournir des prestations matérielles permettant de couvrir les besoins de base, ainsi que de développer et maintenir l'aptitude à l'autonomie sociale et financière.

La prise en charge des personnes requérants l'asile est assumée par l'Hospice général et est régie, au niveau cantonal, par la loi cantonale sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité (LASLP) et les directives cantonales en matière de prestations d'aide sociale et financière aux requérants d'asile et statuts assimilés. Dans ce contexte, l'Hospice général octroie des prestations qui garantissent la couverture des besoins de base, tels que des frais d'entretien, de transport, de crèche, et de santé, ainsi que des aides complémentaires ou des prestations à caractère incitatif. Toute personne a le droit à un logement mis à disposition par l'Hospice général.

Par ailleurs, les personnes déboutées ont droit à une aide d'urgence apte à couvrir les besoins de base qui est régie par la LASLP et précisée aux articles 63 et suivants du règlement d'application de la loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité (RASLP), entrée en vigueur le 12 janvier 2025. Cette aide prévoit un hébergement, la couverture d'une assurance obligatoire des soins ainsi que d'autres prestations de première nécessité. S'agissant des prestations en faveur des enfants et des jeunes adultes, le RASLP prévoit l'octroi d'aides en lien avec l'intégration, la scolarité et la formation.

À Genève, l'école accueille tous les enfants issus de la migration et résidant sur le territoire, quel que soit leur statut, de 4 à 19 ans révolus. Leur intégration scolaire et sociale est facilitée par une variété de dispositifs. Pour les plus jeunes élèves, le programme Faciliter l'entrée en scolarité des élèves allophones (FESEA) est axé sur le lien familles-école sur la réussite scolaire ainsi que la sensibilisation du personnel scolaire, des familles et des élèves aux enjeux du plurilinguisme, avec des mesures de soutien langagier en classe pour les élèves non-francophones ou "petits-parleurs" grâce à des interventions menées par du personnel scolaire parlant les langues familiales des élèves. Par ailleurs, tous les élèves issus de la migration peuvent être scolarisés – selon leurs âges, besoins et compétences scolaires – en classes d'accueil, d'alphabétisation, d'orientation ou d'insertion professionnelle, ou en immersion en classe ordinaire. Ils peuvent bénéficier d'une évaluation scolaire en langue d'origine, de cours de langue et culture d'origine et de cours de Français langue seconde. Leur intégration sociale est renforcée par les cours de "connaissance du milieu" centrés sur les sciences humaines et sociales, les sciences de la nature et la découverte du canton de Genève.

En outre, pour tous les enfants (dès la petite enfance), le programme Agenda Intégration Suisse (AIS) propose un accompagnement et un soutien scolaire de l'élève par un accompagnateur scolaire en langue d'origine, la médiation famille-école et du soutien parental, ou encore la mise à disposition de matériel informatique pour les élèves dès 15 ans. Et pour les jeunes adultes, le préapprentissage d'intégration (PAI) permet de se préparer à l'entrée en apprentissage (avec certification) ou trouver un emploi, et le programme Horizon académique constitue une année passerelle de préparation pour faciliter l'accès aux hautes études tertiaires.

Enfin, le canton accorde une priorité particulière à la transition vers l'âge adulte. Afin de faciliter le passage à la majorité en assurant une continuité dans la prise en charge, une approche systémique alliant le corps médical et le travail social a été mise en place. Ainsi, des rencontres régulières entre les professionnels de santé et les travailleurs sociaux permettent de mettre en lumière des difficultés rencontrées par les jeunes et d'adapter leur accompagnement tant au sein du collectif qu'individuellement.

5. Veuillez fournir toute information sur les mesures prises par le Gouvernement de votre Excellence en matière de prévention sur l'utilisation des drogues à l'ensemble des personnes présentes sur le territoire, y compris les adolescents, les personnes migrantes, y compris requérantes d'asile et sans statut légal.

La politique suisse en matière de drogues repose sur l'approche dite des « quatre piliers » — prévention, thérapie, réduction des risques et répression — intégrée dans la Stratégie nationale Addictions. Cette approche s'inscrit dans une perspective de santé publique fondée sur la protection de la santé, la proportionnalité des interventions et le respect des droits humains. Elle vise à garantir un accès aussi large que possible aux mesures de prévention et de prise en charge, indépendamment du statut administratif des personnes concernées.

S'agissant des enfants et des adolescents, l'intervention précoce constitue une priorité centrale. Les mesures mises en œuvre visent à renforcer les compétences psychosociales des jeunes, à promouvoir les facteurs de protection dans les milieux familial et scolaire et à permettre une identification ainsi qu'une intervention rapide en cas de comportements à risque. L'objectif est avant tout d'éviter l'entrée dans la consommation problématique et de privilégier l'accompagnement éducatif et sanitaire. Sur le plan légal, la Loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) prévoit une protection explicite des mineurs, notamment à son article 3c. Elle consacre la priorité aux mesures d'aide, de conseil et de traitement plutôt qu'aux sanctions pénales, afin de protéger le développement et la santé des jeunes.

En ce qui concerne les personnes migrantes, y compris les requérantes et requérants d'asile ainsi que les personnes sans statut légal, la Stratégie nationale Addictions prévoit expressément la réduction des barrières d'accès aux prestations de prévention et de soins. Ces personnes bénéficient par ailleurs de l'assurance maladie obligatoire en Suisse, pertinente pour la prise en charge financière des traitements couverts par cette assurance. Les offres sont développées de manière à tenir compte des réalités linguistiques, culturelles et sociales des publics concernés. En principe, l'accès aux mesures de

prévention, de traitement ou de réduction des risques devrait être possible sans discrimination sur le statut administratif. La Loi fédérale sur les stupéfiants repose sur une approche inclusive de santé publique et ne prévoit aucune exclusion liée au statut administratif. En outre, l'Ordonnance sur les stupéfiants autorise la mise en place de dispositifs anonymes et accessibles, sans condition de statut légal, garantissant ainsi un accès effectif aux prestations pour toutes les personnes présentes sur le territoire.

Une attention particulière est également accordée aux personnes en situation de vulnérabilité sociale ou de marginalisation. La stratégie nationale reconnaît le rôle essentiel des offres dites « à bas seuil », indispensables pour atteindre les personnes les plus exposées aux risques sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues. Ces offres à bas seuils constituent en majorité des programmes de réduction des risques qui forme un des quatre piliers de la politique drogues suisse. Ces dispositifs visent à réduire les risques et les conséquences liés à la consommation de stupéfiants, à prévenir les maladies transmissibles et à maintenir un lien avec le système de santé et d'accompagnement social. La Loi fédérale sur les stupéfiants légitime ainsi explicitement les mesures de traitement, d'accompagnement et de réduction des risques comme instruments essentiels de protection de la santé publique.

Conformément à la répartition fédérale des compétences en matière de santé publique, la mise en œuvre opérationnelle des prestations relève en grande partie des cantons. Plusieurs exemples illustrent cette approche inclusive et pragmatique.

L'accès bas seuil sur le canton de Genève est présent au travers de différents dispositifs destinés aux personnes qui consomment des substances psychoactives.

L'association Première Ligne est l'acteur central de la réduction des risques, offrant l'échange de matériel de consommation, l'accès à la salle de consommation supervisée, des soins de santé, des conseils, des orientations sociales, l'accès à l'hygiène, à des lits de répit, à l'hébergement d'urgence, à l'analyse des substances et à de l'accompagnement. Sa présence en ligne est également importante pour la communauté des consommateurs festifs ainsi que pour les personnes souhaitant obtenir tout conseil de prévention.

La structure Quai 9 propose des prestations de prévention et de réduction des risques inconditionnelles, ouvertes à toutes et tous, indépendamment du statut administratif, incarnant pleinement la priorité donnée à la santé publique.

L'institution médicale publique, les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), proposent plusieurs services spécialisés dans les addictions au travers des consultations addictions (CAAP) et des unités de dépendances et de médecine de premier recours, avec la possibilité d'obtenir des traitements de substitution ainsi qu'un accompagnement médical et psychosocial. Une équipe pluridisciplinaire des HUG dédiée effectue également des tournées de rue à la rencontre des consommateurs afin de les conseiller, de leur offrir des soins et de les accompagner dans les démarches de santé. L'association Argos dispose aussi d'un centre de jour proche du bas seuil offrant un accueil libre pour toute personne présentant des problèmes d'addiction, avec du soutien psychosocial et des entretiens, de l'aide administrative et de l'orientation, des repas ainsi que des activités collectives. Enfin, le réseau associatif et les travailleurs sociaux du canton participent également à l'orientation et à la prise en charge des consommateurs.

À Zurich, les autorités ont en outre mis en place un lieu de consommation spécifiquement destiné aux personnes sans statut légal ou en situation précaire afin d'éviter toute exclusion de fait et de garantir un accès effectif aux mesures de réduction des risques.

Dans ce cadre, la Suisse veille à ce que la prévention de l'usage des drogues et l'accès aux prestations de santé qui y sont liées soient assurés à l'ensemble des personnes présentes sur son territoire, sans discrimination fondée sur l'âge, l'origine ou le statut administratif, conformément à son cadre constitutionnel et à ses engagements internationaux en matière de droits humains.

6. Veuillez fournir plus d'informations détaillées sur les mesures prises pour garantir que toute décision d'expulsion vers un Etat tiers fasse l'objet d'une évaluation individualisée, effective et actualisée du risque de refoulement direct ou indirect, conformément aux obligations de la Suisse au titre de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et du PIDCP.

Les autorités suisses examinent systématiquement s'il existe une crainte fondée de persécution en cas de retour dans le pays d'origine (probabilité de la survenance d'une persécution étatique ou d'une absence de protection étatique face à des persécutions de tiers), et ce même si les allégations relatives aux événements qui se sont produits avant le départ du pays d'origine ont été qualifiés d'in vraisemblables. Cet examen intervient déjà sous l'angle de l'asile au moment de la détermination de la qualité de réfugié. Au stade de l'exécution du renvoi, la question de savoir si le renvoi peut être exécuté au regard du principe de non-refoulement est examinée à nouveau.

7. Veuillez décrire les garanties mises en place afin d'assurer la continuité et l'accessibilité immédiate des traitements médicaux essentiels pour toute personne en détention administrative ou en vue de renvoi, en particulier pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de dépendances chroniques.

Le principe de l'équivalence des soins pour les personnes en détention et celles en liberté est un principe fondamental de la médecine dans le cadre de l'exécution des peines ou de la détention administrative. La direction de l'établissement pénitentiaire ou établissement de détention administrative aussi bien que les médecins et le personnel soignant doivent veiller à respecter ces droits, qui recouvrent l'accès à la prévention, au diagnostic, aux thérapies et aux soins, mais aussi le respect des règles fondamentales qui fondent la relation médecin-patient, comme le droit à l'autodétermination, à l'information et au respect de la confidentialité sur l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues.


Les établissements de détention administrative à Genève disposent d'un cabinet médical sur place, équipé avec le matériel médical de base (glucomètre, électrocardiogramme, tensiomètre...) et des médicaments courants. Ils pratiquent une visite médicale d'entrée au cours de laquelle les personnes en détention administrative sont conduites (dans un délai de maximum 24 heures) auprès du cabinet médical pour décrire leurs problèmes et se voir octroyer, cas échéant, des médicaments.

Une permanence médicale est également assurée quotidiennement, ou a minima deux jours par semaine selon l'établissement, par des infirmières pendant les heures de bureau. En dehors des heures de travail et le weekend/jours fériés, les infirmières sont joignables et peuvent se déplacer sur place en cas d'urgence. Les infirmières sont soutenues par un médecin généraliste et un médecin psychiatre, lesquels sont présents un jour par semaine dans les établissements. En dehors de leur jour de permanence, le médecin généraliste et le médecin psychiatre sont joignables pour des questions ou des urgences.

Les médecins prescrivent le traitement à suivre et les médicaments à prendre aux personnes détenues. Les infirmières font des examens/analyses de base et distribuent les médicaments. La prise de certains médicaments (p. ex. méthadone) se fait sous le contrôle des infirmières ou des gardiens. Les médicaments courants sont remis par les infirmières aux personnes détenues sous forme de piluliers. En cas d'urgence vitale ou de détresse psychologique, les établissements de détention font appel à une ambulance, et la personne détenue est évacuée vers les structures médicales cantonales usuelles (HUG/Belle Idée) pour des soins.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, je vous prie d'agréer, Madame la Rapporteuse spéciale, Monsieur le Rapporteur spécial, l'assurance de ma haute considération.

La Chargée d'affaires a.i. de la Suisse



Anna Ifkovits
Ambassadrice