Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de justice et police DFJP

Office fédéral des migrations ODM
Domaine de direction Coopération internationale
Division Retour

BFMPE0093776

Steiner Petra
Berne-Wabern, août 2014

Rapport sur le dialogue relatif aux questions médicales liées à l'exécution des renvois

à l'attention du Département fédéral de justice et police (DFJP) et de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CDDJP)

approuvé lors de la séance plénière du 19 septembre 2014 du dialogue relatif aux questions médicales liées à l'exécution des renvois

Référence / n° de dossier : COO.2180.101.7.331698

Sommaire

1. L'essentiel en bref 3

2. Situation actuelle concernant les questions médicales liées à l'exécution des renvois 4

3. Mandat et nature du dialogue relatif aux questions médicales liées à l'exécution des renvois 5

3.1. Groupes de travail « flux de données médicales » et « risques pour la santé et mesures de contrainte » : création et mandat 5

3.2. Groupes de travail « Processus médicaux » et « Mesures de contrainte rapatriements » : création et mandat 6

4. Bases de travail et résultats des groupes de travail 6

4.1. Bases de travail 6

4.2. Résultats des groupes de travail « flux de données médicales » et « risques pour la santé et mesures de contrainte » 7

a) Le rôle du décisionnaire : remplacement du certificat « fit to fly » par une liste de contre-indications au rapatriement 7

b) Levée du secret professionnel 8

c) Médicaments 8

d) Pratiques en matière d'immobilisation 8

4.3. Résultats des groupes de travail « Processus médicaux » et « Processus Mesures de contrainte rapatriements » 9

5. Questions médicales liées à l'exécution des renvois : résumé 10

6. Suite de la procédure : mesures nécessaires 11

Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée dans le présent rapport. Il va de soit qu'elle désigne, s'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

1. L'essentiel en bref

- Depuis mai 2010, tous les vols spéciaux et, si nécessaire, les rapatriements par voie aérienne, font l'objet d'un accompagnement médical.
- S'appuyant sur l'art. 321 du Code pénal (CP) relatif au secret professionnel ou invoquant des raisons éthiques, les médecins se refusent souvent à communiquer les données concernant leurs patients aux autorités ou au personnel accompagnant.
- Le personnel médical mandaté lors des opérations de rapatriements ne peut pas assurer l'accompagnement médical des personnes à rapatrier s'il ne dispose pas des informations médicales appropriées.
- La Confédération et les cantons – sous l'égide de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) – ont initié un dialogue avec le corps médical afin de trouver un consensus sur l'accompagnement médical et d'élaborer des solutions pour les points posant problème.
- Premier point à relever : le corps médical se déclare disposé à discuter et à élaborer des solutions avec les autorités.
- Dans le cadre du dialogue avec le corps médical, les groupes de travail « flux de données médicales » et « risques pour la santé et mesures de contrainte » ont été mis sur pied pour approfondir les questions en suspens. Le mandat qui leur a été confié se fonde sur les quatre propositions formulées par la Commission centrale d'éthique (CCE) dans sa prise de position du 18 octobre 2013 relative aux aspects médicaux liés aux rapatriements sous contrainte.
- Le remplacement du certificat « fit to fly » par la recherche de contre-indications au rapatriement constitue l'une des exigences de la CCE. Cette mesure vise à établir une distinction claire entre médecin traitant et médecin accompagnant. L'aptitude au transport n'est dès lors plus évaluée par le médecin traitant, mais par l'autorité d'exécution ou le médecin accompagnant.
- Parallèlement à la liste des contre-indications, un formulaire de communication des contre-indications médicales au rapatriement doit être élaboré. Celui-ci sera rempli par le médecin traitant. Le médecin traitant est tenu d'informer la personne à rapatrier de l'importance de la levée du secret médical la concernant. Si la personne à rapatrier refuse la levée du secret médical, le médecin traitant décide s'il sollicite l'instance compétente afin qu'il soit libéré de son obligation au secret professionnel. Cette responsabilité lui incombe. Si le médecin décide de ne pas demander la levée du secret médical, certaines autorités peuvent s'appuyer sur l'art. 71b du projet de loi sur les étrangers (P-LEtr) pour exiger que les informations médicales permettant l'évaluation de l'aptitude au transport leur soient communiquées.
- En mai 2014, la CDDJP a mis sur pied les groupes de travail « Processus médicaux » et « Processus Mesures de contrainte rapatriements ». A l'issue des séances de ces groupes de travail, il est apparu qu'il importe d'harmoniser les processus dans les domaines de la transmission des informations médicales et des mesures de contrainte et ce, de la détention de la personne dans le canton jusqu'à son transfert vers l'aéroport de départ. Il convient par ailleurs de contrôler l'organisation et la réalisation des entretiens préparatoires et des entretiens de départ. L'obligation de mener un entretien de départ doit être régie par voie d'ordonnance. Dans le cadre des entretiens préparatoires et des entretiens de départ, des questions ciblées sur l'état de santé de la personne à rapatrier doivent être posées. En cas de réponse affirmative à l'une des questions, le canton ordonne un examen médical. Les résultats des groupes de travail

seront regroupés et présentés pour approbation à l'occasion de l'assemblée d'automne de la CDDJP en novembre 2014.

- La police aéroportuaire cantonale, qui assure l'organisation au sol lors des rapatriements, est habilitée à renvoyer vers le canton la personne à rapatrier si les médicaments nécessaires ne lui ont pas été remis.
- Des discussions sur l'adaptation éventuelle de la loi du 20 mars 2008 sur l'usage de la contrainte et de mesures policières dans les domaines relevant de la compétence de la Confédération (loi sur l'usage de la contrainte, LUsC) et de l'ordonnance du 12 novembre 2008 relative à l'usage de la contrainte et de mesures policières dans les domaines relevant de la compétence de la Confédération (ordonnance sur l'usage de la contrainte, OLUsC) ont été initiées avec l'Office fédéral de la justice (OFJ).

2. Situation actuelle concernant les questions médicales liées à l'exécution des renvois

En vertu de l'art. 69 de la loi sur les étrangers (LEtr ; RS 142.20), le renvoi ou l'expulsion des étrangers incombent aux autorités cantonales. Conformément à l'art. 71 LEtr, la Confédération prête assistance aux autorités d'exécution par la collaboration à l'obtention des documents de voyage et l'organisation du voyage de retour. L'Office fédéral des migrations (ODM) est quant à lui en charge de l'organisation et de la coordination de l'exécution des renvois et des expulsions sous contrainte par voie aérienne. L'accompagnement médical des rapatriements entre dans ce cadre. Depuis mai 2010, l'ODM garantit l'accompagnement médical sur tous les vols spéciaux et, si nécessaire, sur les vols réguliers (art. 11 al. 4 de l'ordonnance du 11 août 1999 sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers, OERE, RS 142.281).
La société privée OSEARA SA s'est vue confier le mandat d'accompagnement médical le 1er avril 2014 suite à la réalisation d'un projet-pilote sur l'accompagnement médical des vols spéciaux et des autres transports de personnes indiqués sur le plan médical.

Malgré les diverses améliorations apportées ces dernières années à l'accompagnement médical des personnes rapatriées par voie aérienne et terrestre, plusieurs aspects demeurent problématiques. Ainsi, il arrive fréquemment que les données sur les patients ne soient pas communiquées aux autorités ou aux médecins qui accompagnent les rapatriements par voie aérienne. L'art. 18 OLUsC stipule que « l'autorité qui ordonne le transport et l'organe d'exécution déterminent l'aptitude de la personne concernée à être transportée ». En cas de doute – si l'on a connaissance de problèmes de santé de la personne à rapatrier ou si celle-ci fait état de problèmes de santé – un examen médical est ordonné.
Compte tenu de l'augmentation des renvois de personnes présentant des problèmes médicaux, l'ODM a attiré, en avril 2013, l'attention des services cantonaux de migration, des coordinateurs cantonaux de l'exécution, des services-conseils cantonaux en vue du retour et des organisations au sol sur l'importance de la transmission des informations médicales pertinentes. Il a notamment enjoint les cantons à compléter et à transmettre le formulaire d'aptitude au transport conformément à l'art. 18 OLUsC (« fit to fly ») dès lors qu'ils ont connaissance de problèmes médicaux de personnes à rapatrier. Il leur a par ailleurs rappelé les exigences posées concernant les rapports médicaux.
Dans le cas de renvois, l'examen médical est généralement effectué par le médecin pénitentiaire dans le centre de détention concerné. Se référant à l'art. 321 CP ou invoquant des raisons d'éthique, certains médecins pénitentiaires refusent cependant de communiquer aux autorités cantonales les informations nécessaires à l'évaluation de l'aptitude au transport des personnes à rapatrier. Or, le personnel en charge de l'accompagnement médical pendant les renvois a besoin de connaître leur état de santé ainsi que les éventuelles

prescriptions médicales à des fins préventives. Il en va en premier lieu de l'intérêt des personnes à renvoyer.

Si ces informations font défaut ou sont incomplètes, le personnel médical d'accompagnement risque de ne pas pouvoir assurer la surveillance médicale ou le suivi des personnes à rapatrier pendant le transport. Il se peut donc que la règle suprême selon laquelle le rapatriement d'une personne doit être sans conséquences sur sa santé ne puisse être observée qu'en partie.
Dans son rapport relatif au contrôle des renvois en application du droit des étrangers de juillet 2012 à avril 2013, la CNPT a elle aussi dénoncé des dysfonctionnements dans la transmission d'informations médicales au personnel médical d'accompagnement par les médecins cantonaux ou pénitentiaires compétents.

3. Mandat et nature du dialogue relatif aux questions médicales liées à l'exécution des renvois

Partant de ces constats, la Conseillère fédérale Simonetta Sommaruga et la CDDJP ont décidé au printemps 2013 d'initier un dialogue sur les questions médicales liées à l'exécution des renvois impliquant la Confédération, les cantons et la CNPT, d'une part, le corps médical, d'autre part. L'objectif de ce dialogue était de favoriser l'émergence d'un consensus sur l'accompagnement médical et d'ouvrir la discussion sur les aspects posant problème afin, si possible, d'élaborer des solutions appropriées.

Le dialogue a été mené sous la codirection de la Confédération et des cantons. Les cantons étaient représentés par M. Hans-Jürg Käser, Conseiller d'Etat et Président de la CDDJP, la confédération par M. Mario Gattiker, Directeur de l'ODM. Les organisations suivantes étaient représentées aux côtés de la CDDJP, de l'ODM et de la CNPT :

- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS)
- Association des services cantonaux de migration (ASM)
- Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Fédération des médecins suisses (FMH)
- Conférence des médecins pénitentiaires suisses (CSMP)
- OSEARA SA

3.1. Groupes de travail « flux de données médicales » et « risques pour la santé et mesures de contrainte » : création et mandat

Une première réunion s'est déroulée au niveau politique le 25 octobre 2013. Elle a permis de dresser un état des lieux, d'identifier les domaines posant problème et de définir ceux présentant un besoin d'action. Au cours de la discussion qui a suivi la réunion, il est apparu que les organisations de médecins étaient disposées à coopérer avec les autorités pour élaborer des solutions. Deux groupes de travail ont alors été créés.

Le groupe de travail « flux de données médicales » a formulé des propositions afin de réglementer la transmission des informations médicales en vue des rapatriements, de manière à ce que les dispositions de l'art. 18 OLUsC puissent être respectées dans tous les

cas et à ce que le suivi médical des personnes à rapatrier puisse être garanti pendant la phase de vol. Les conditions et les processus ad hoc ont été détaillés.

Le groupe de travail « risques pour la santé et mesures de contrainte » a examiné les mesures de contrainte qui peuvent être légalement prises dans le cadre de rapatriements en cas de risque pour la santé. Il a également évalué les adaptations possibles dans l'application des mesures de contrainte ainsi que les mesures d'accompagnement permettant de réduire les risques pour la santé. Le cadre légal a été pris en compte.

Les groupes de travail comptaient des représentants des différentes organisations et institutions ayant pris part au dialogue relatif aux questions médicales liées à l'exécution des renvois. Leurs résultats ont été présentés en plénum et la suite de la procédure a été définie.

3.2. Groupes de travail « Processus médicaux » et « Mesures de contrainte rapatriements » : création et mandat

Pendant les séances des groupes de travail « flux de données médicales » et « Mesures de contrainte, risques pour la santé », et pendant les réunions organisées dans le cadre du dialogue, les membres des groupes de travail n'ont cessé de souligner les différences existant entre les cantons dans l'application des mesures de contrainte et la transmission des informations médicales, différences qui peuvent être source de difficultés dans l'exécution des renvois. Les participants ont notamment critiqué le manque d'homogénéité dans les pratiques d'immobilisation des personnes à rapatrier. Les défauts constatés dans la transmission des informations – entre les cantons comme des cantons vers l'extérieur – ont également été mentionnés.
La CDDJP a donc décidé de mettre sur pied deux autres groupes de travail, « Processus médicaux » et « Processus Mesures de contrainte rapatriements ».

Le groupe de travail « Processus médicaux » s'est vu confier pour mission d'élaborer un diagramme présentant l'interaction entre les différents processus médicaux et les niveaux auxquels des informations sont collectées ou transmises. Il comptait des représentants de l'ODM, de l'ASM, de la CSMP, des polices cantonales de Zurich et de Berne, d'OSEARA SA, et de Securitas SA, la société responsable du système de transport de détenus JTS.

Le groupe de travail « Processus Mesures de contrainte rapatriements » a élaboré un diagramme présentant les processus faisant intervenir des mesures de contrainte ou des équipements spécifiques, lors de l'arrestation ou de l'immobilisation des personnes à rapatrier. Il comptait des représentants des polices cantonales de Berne, Genève et Zurich, de l'ODM et de Securitas AG.

4. Bases de travail et résultats des groupes de travail

4.1. Bases de travail

Pour la réalisation du mandat qui leur a été confié, les deux groupes de travail « flux de données médicales » et « risques pour la santé et mesures de contrainte » se sont notamment fondés sur la prise de position de la CCE de l'ASSM du 18 octobre 2013[1] relative aux rapatriements sous contrainte.

---

[1] http://www.samw.ch/fr/Ethique/Exercice-de-la-medecine-carcerale.html

Dans sa prise de position, la CCE a formulé quatre exigences à observer lors des rapatriements sous contrainte :

1) Respecter la relation médecin-patient, tout particulièrement le secret médical
2) Remplacer le certificat « fit to fly » par la recherche de contre-indications
3) Améliorer les conditions-cadres de l'accompagnement médical des rapatriements sous contrainte
4) Respecter les conditions-cadres des contrats avec les organisations d'accompagnement des rapatriements sous contrainte

Les deux groupes de travail se sont par ailleurs référés aux dispositions de la LEtr, de l'OERE, de la LUsC et de l'OLUsC, notamment aux art. 69 et 71 LEtr, à l'art. 11 al. 4 OERE, à l'art. 27 LUsC et aux art. 18 et 29 OLUsC.

4.2. Résultats des groupes de travail « flux de données médicales » et « risques pour la santé et mesures de contrainte »

Les groupes de travail « flux de données médicales » et « risques pour la santé et mesures de contrainte » se sont essentiellement concentrés sur la première exigence de la CCE, le respect de la relation médecin-patient et du secret médical. Le remplacement du certificat « fit to fly » par une liste de contre-indications au rapatriement, à savoir une liste des tableaux cliniques incompatibles avec un rapatriement sous contrainte, constituait à la fois la thématique principale et la base de la mise en œuvre des autres exigences de la CCE. Les résultats des réflexions de ces groupes de travail sont détaillés ci-après.

a) Le rôle du décisionnaire : remplacement du certificat « fit to fly » par une liste de contre-indications au rapatriement

Lors des séances des groupes de travail, les représentants du corps médical se sont expressément prononcés contre l'attribution du rôle de décisionnaire au médecin traitant, qui doit se contenter d'évaluer si la personne à rapatrier présente des contre-indications à un rapatriement[2]. Il a ainsi été suggéré de remplacer le certificat « fit to fly » actuel par une liste de contre-indications permettant au médecin traitant d'établir si la personne présente des contre-indications à un rapatriement (voir l'annexe 1). Ainsi, il n'incomberait pas au médecin traitant d'évaluer si la personne est apte au transport, mais à l'autorité ayant ordonné l'examen médical et à l'organe d'exécution, qui considéreront que sauf mention expresse faite avant la réservation du vol, il n'y a pas de contre-indication au transport. L'évaluation de l'aptitude au transport d'une personne à rapatrier incombe exclusivement à OSEARA SA. Se référant aux directives médico-éthiques de l'ASSM du 28 novembre 2002 relatives à l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues, le médecin accompagnant est à tout moment en droit d'invoquer des raisons médicales pour refuser le rapatriement s'il estime que la personne n'est pas transportable.
Le changement de système – notamment la distinction claire des rôles entre le médecin traitant et le médecin accompagnant – permet de préserver la relation de confiance médecin-patient, un point essentiel en vue de la transmission des informations médicales.

L'ODM a confié à OSEARA SA le soin d'élaborer la liste des contre-indications au rapatriement. La société dispose en effet des connaissances et de l'expérience nécessaires

[2] Le corps médical estime que l'existence de contre-indications au rapatriement peut être évaluée, comme c'est le cas actuellement avec le certificat « fit to fly », par l'autorité qui a ordonné l'examen médical ou l'organe d'exécution, pour autant qu'ils disposent des informations appropriées.

pour le faire. Une première ébauche de liste a été présentée à la réunion du 24 mars 2014 du groupe de travail « flux de données médicales ». Il a alors été décidé d'établir deux listes : l'une, générale, destinée aux médecins traitants, aux autorités ayant ordonné l'examen médical et aux autorités d'exécution, l'autre, plus détaillée, destinée aux médecins accompagnants.

b) Levée du secret professionnel

L'établissement d'une liste de contre-indications au rapatriement permet de répondre à l'exigence du corps médical de ne plus avoir à statuer sur l'aptitude au vol d'une personne. Elle n'entraîne toutefois pas automatiquement la transmission d'informations médicales. Les données concernant le patient ne peuvent en effet être transmises que si le médecin traitant est libéré de son obligation au secret professionnel aux termes de l'art. 321 CP. Cela requiert soit l'accord de la personne à rapatrier, soit la libération du médecin de son obligation au secret professionnel par l'instance compétente.
Le corps médical est d'avis que l'introduction de la liste de contre-indications au rapatriement et la définition claire des rôles inciteront les médecins à coopérer avec les autorités et que les personnes à rapatrier accepteront que leur médecin soit libéré de son obligation au secret professionnel dans la mesure où la relation de confiance médecin-patient sera préservée. Il incombera aux médecins d'informer les personnes à rapatrier de l'importance de la transmission des informations médicales les concernant, notamment de préciser les conséquences que pourrait avoir un refus de leur part d'autoriser le médecin à lever le secret professionnel. La proposition met donc l'accent sur la responsabilité de la personne à rapatrier.

La levée du secret professionnel comme deuxième élément clé est prise en compte dans l'élaboration de la liste de contre-indications au rapatriement.

c) Médicaments

Les participants aux séances du groupe de travail « risques pour la santé et mesures de contrainte » ont abordé les problèmes survenant avec la prescription de médicaments. Il apparaît ainsi que lors de leur transfert à l'aéroport, les personnes à rapatrier ne se voient pas toujours remettre les médicaments prescrits. Cette pratique ayant été observée dans certains cantons uniquement, le sujet a été repris par le groupe de travail « Processus médicaux » (voir plus loin).

Un autre problème survient lorsque les personnes ne sont pas habilitées à introduire les médicaments prescrits dans le pays de destination ou quand ces médicaments leur sont confisqués à leur entrée dans ce pays. L'ODM n'a que peu d'influence dans ce domaine, les dispositions régissant l'entrée dans le pays de destination demeurant applicables. Définir une réglementation en vertu des accords de réadmission est également délicat, dans la mesure où ces cas sont isolés. L'ODM s'efforce de mettre en place des projets adéquats, comme celui des rapatriements vers la Géorgie.

d) Pratiques en matière d'immobilisation

Le groupe de travail « risques pour la santé et mesures de contrainte » s'est intéressé aux différentes pratiques en matière d'immobilisation. Les participants se sont entendus sur la nécessité d'adopter une pratique homogène dans tous les cantons. Selon la pratique d'immobilisation observée, les risques pour la santé des personnes à rapatrier peuvent être plus ou moins grands. L'objectif est de réduire au maximum voire de supprimer ces risques

par l'harmonisation des procédures. Les cantons étant compétents en la matière, le sujet a été abordé en détail au sein du groupe de travail « Processus Mesures de contraintes Rapatriements » (voir plus loin).

4.3. Résultats des groupes de travail « Processus médicaux » et « Processus Mesures de contrainte rapatriements »

Le groupe de travail « Processus médicaux » a présenté un diagramme décrivant les processus faisant intervenir des actions médicales importantes telles que la transmission d'informations médicales.
Les travaux du groupe de travail ont montré que la non-transmission des informations médicales est parfois observée au sein même d'un canton. Le personnel médical d'accompagnement a donc peu de chances de recevoir les informations nécessaires, leur transmission étant bloquée dès le début de la procédure de renvoi. Ceci s'explique entre autres par le fait que les médecins pénitentiaires rechignent à communiquer les événements médicaux aux services cantonaux de migration. Les résultats du groupe de travail « flux de données médicales » doivent permettre de sensibiliser les médecins à cette question et de faciliter la transmission des informations médicales (cf. la liste des contre-indications au rapatriement).

Les participants aux groupes de travail ont proposé que les éventuels problèmes médicaux soient évoqués lors des entretiens préparatoires avec les autorités d'exécution. Il convient par ailleurs d'examiner si les entretiens de départ peuvent être régis par voie d'ordonnance. A l'occasion des entretiens préparatoires et des entretiens de départ, des questions ciblées sur d'éventuels traitements médicaux et sur les dispositions particulières à prendre pourraient être posées. En cas de réponse affirmative, l'office cantonal des migrations ordonnerait un examen médical. Pour garantir la transmission des informations médicales, l'office cantonal des migrations confirmerait, lors de l'annonce du rapatriement, que l'entretien de départ a bien eu lieu et indiquerait si des dispositions médicales particulières doivent être prises. En cas d'absence de médicaments lors du transfert à l'aéroport et du rapatriement, il est proposé que l'organisation au sol de l'aéroport renvoie la personne vers le canton, lequel doit s'assurer que la personne à rapatrier est en possession des médicaments prescrits et/ou que les dispositions nécessaires ont bien été prises (mise à disposition d'un fauteuil roulant, par exemple).

Le groupe de travail « Processus Mesures de contrainte rapatriements » a élaboré un tableau représentant les différents processus, de l'arrestation de la personne à sa remise à l'organisation au sol (refus d'embarquer compris), pour les rapatriements de niveau 1, 2 et 4. Une distinction entre l'arrestation au domicile (logement ou centre de transit) et l'arrestation dans un établissement de détention a été établie. Pour chaque processus, les bases légales, les responsabilités et les détails ont été définis. Les points auxquels les autorités compétentes doivent tout particulièrement veiller ont également été précisés. Le tableau doit servir de base pour l'harmonisation de l'application des mesures de contrainte lors des arrestations et des transferts au sein des cantons.

Les résultats des deux groupes de travail seront compilés d'ici la fin août 2014. Les principaux points seront résumés par le secrétariat général de la CDDJP et présentés pour approbation au Comité de la CDDJP et en plénum.

5. Questions médicales liées à l'exécution des renvois : résumé

Suite au dialogue avec le corps médical, il est apparu qu'une application à la lettre des propositions de la CCE induirait la systématisation des examens médicaux. De l'avis de l'ODM et de la CCDJP, celle-ci n'est pas nécessaire, la majorité des personnes à rapatrier ne présentant pas de problèmes médicaux. Les participants aux séances de travail sont parvenus à trouver une solution au problème de la non-transmission des informations médicales sans qu'un examen médical doive systématiquement être ordonné pour chaque personne à rapatrier.

La transmission des informations médicales dans le domaine de l'exécution des renvois peut être améliorée par deux éléments-clés. Il convient tout d'abord de séparer clairement les rôles du médecin traitant et du médecin accompagnant, par exemple en introduisant une liste de contre-indications au rapatriement permettant au médecin traitant d'évaluer si la personne présente ou non des contre-indications au transport. Le médecin traitant ne se prononce ainsi plus directement sur l'aptitude au transport de la personne, cette décision incombant au personnel médical d'accompagnement. Le corps médical est d'avis qu'avec une telle solution, les médecins seront à l'avenir disposés à coopérer avec les autorités.
OSEARA SA a établi une liste de contre-indications au rapatriement que la CCE (ASSM) a complétée par un préambule et un formulaire destiné à la communication des contre-indications médicales[3]. La liste et le formulaire ont été adoptés le 4 avril 2014 par la CCE, le 12 mai 2014 par le Comité de la CSMP et le 14 mai 2014 par le Comité de la FMH.
Remplacer les certificats « fit to fly » par la liste de contre-indications impose d'informer dûment le corps médical. Or, tous les établissements de détention ne disposent pas d'un médecin pénitentiaire. De même, toutes les personnes à rapatrier présentant des problèmes de santé ne se trouvent pas en détention. Il est donc indispensable que les participants aux séances de travail contribuent à informer leurs confrères. La CCE a indiqué que la liste des contre-indications serait ajoutée en annexe de sa prise de position du 18 octobre 2013 sur les aspects médicaux liés à l'exécution des renvois. Plusieurs médecins qui ont participé au dialogue ou à plusieurs séances des groupes de travail se sont par ailleurs dits prêts à fournir des informations sur le changement de système au sein des comités médicaux dont ils sont membres.

L'introduction de la liste de contre-indications au rapatriement ne garantit toutefois pas que les informations médicales soient bien transmises. C'est là qu'intervient le deuxième élément-clé : la levée du secret professionnel. Lors du dialogue, l'ODM a proposé – comme demandé par certains cantons dans le cadre de la révision de la loi sur l'asile[4] – que soit introduite une disposition imposant la transmission des informations nécessaires dans le cadre de l'exécution des renvois. Le corps médical s'est unanimement prononcé contre une telle solution et propose de se fonder sur le rapport de confiance médecin-patient. L'introduction de la liste de contre-indications satisfait à cette exigence. Les médecins se doivent toutefois d'informer les personnes à rapatrier de l'importance de la levée du secret médical les concernant. D'après le corps médical, le fait que la relation de confiance subsiste devrait inciter les personnes à approuver la levée du secret médical.
Si la personne à rapatrier s'oppose à ce que les informations médicales la concernant soient communiquées au personnel médical d'accompagnement, le médecin traitant doit attirer son attention sur les conséquences possibles de son refus. S'il existe des contre-indications au

---

[3] Formulaire destiné à la communication, par le médecin traitant au médecin accompagnant, des contre-indications médicales au rapatriement sous contrainte par voie aérienne (niveaux d'exécution 2-4). Voir l'annexe 1.

[4] Modification de la loi sur l'asile (restructuration du domaine de l'asile) : https://www.bfm.admin.ch/content/bfm/de/home/dokumentation/rechtsgrundlagen/laufende_gesetzgebungsprojekte/aend_asylg_neustruktur.html.

rapatriement, le médecin décide s'il souhaite solliciter l'instance compétente afin que le secret professionnel puisse être levé. Il endosse l'entière responsabilité s'il se refuse à une levée du secret professionnel.
Rejoignant sur ce point le corps médical, l'ODM estime que l'introduction de la liste de contre-indications permet de préserver la relation de confiance instaurée entre le médecin et la personne à rapatrier, garantissant ainsi la transmission des informations médicales. En dernier recours, une disposition légale spécifique pourrait être introduite, sur laquelle il serait possible de s'appuyer en cas de risque grave pour la santé de la personne à rapatrier, si celle-ci ou le médecin s'oppose à la communication des informations médicales pertinentes. L'idée d'une telle disposition a été reprise dans le message du Conseil fédéral relatif à la restructuration du domaine de l'asile[5].

Parallèlement, les cantons doivent veiller à l'amélioration de la transmission des informations médicales. Dans la mesure où toutes les personnes à rapatrier ne se trouvent pas en détention et ne peuvent donc pas être examinées par un médecin pénitentiaire, les cantons ont ici un rôle actif à jouer, dans le cadre de l'entretien préparatoire et de l'entretien de départ. Si aucune décision exécutoire valable de renvoi n'a été prise, le canton mène un entretien de départ avec la personne concernée. Cet entretien peut être délégué à une instance tierce, la responsabilité de sa tenue incombant au canton. Les questions définies au sein du groupe de travail pour évaluer l'état de santé de la personne à rapatrier servent de fil conducteur pour la réalisation de l'entretien. Si la personne répond à une question par l'affirmative, le canton ordonne un examen médical. Dans le cas contraire, l'organe d'exécution détermine, au vu des informations disponibles et de l'impression laissée par la personne, s'il existe des contre-indications au rapatriement. La liste des contre-indications est essentiellement destinée au corps médical, l'autorité d'exécution évaluant l'état de santé des personnes à rapatrier dans le cadre des entretiens préparatoires et des entretiens de départ. En cas de doute, l'autorité peut ordonner un examen médical. Si des contre-indications lui ont déjà été communiquées (rapport médical, par exemple), l'exécution du renvoi est temporairement suspendue. Les contre-indications au rapatriement n'ont dans ce cas pas besoin d'être confirmées par un autre médecin.
Dans le cadre de l'entretien préparatoire, qui a lieu peu de temps avant le départ, les questions relatives à l'état de santé sont à nouveau posées.

Concernant l'absence de médicaments à l'arrivée à l'aéroport, il est proposé d'introduire une pratique restrictive selon laquelle l'organisation au sol refuse toute personne qui ne serait pas en possession des médicaments adéquats. Le canton doit veiller à ce que les médicaments nécessaires soient remis dans les quantités requises aux personnes à rapatrier et à ce que toutes les précautions médicales utiles aient été prises.

6. Suite de la procédure : mesures nécessaires

Lors de la première évaluation du remplacement du système de certificats « fit to fly » par une liste de contre-indications, en juin 2014, l'OFJ a estimé que le nouveau système imposerait de soumettre chaque personne à rapatrier à un examen médical. Or, une telle systématisation irait à l'encontre de l'art. 27 al. 3 LUsC, qui stipule qu'un examen médical doit avoir lieu avant le départ si la personne concernée le demande ou que son état laisse supposer des problèmes de santé.
L'entretien préparatoire et l'entretien de départ menés par les offices cantonaux des migrations ou les autorités d'exécution avec chaque personne contrainte au départ

[5] Message du 3 septembre 2014 concernant la modification de la loi sur l'asile (restructuration du domaine de l'asile), FF 2014 8102 s. ch. 4.2.

permettront à l'avenir d'aborder des questions d'ordre médical. En cas de suspicion de problèmes de santé, l'autorité cantonale ordonnera un examen médical. Un examen médical pourra donc être réalisé en cas de doute sans que cette pratique soit pour autant systématisée.
De l'avis de l'ODM, les dispositions légales existantes permettent le changement de système et n'ont pas besoin d'être adaptées. Après avoir procédé à une nouvelle évaluation en juillet 2014, l'OFJ a indiqué à l'ODM, le 11 septembre 2014, que l'introduction d'une liste de contre-indications au rapatriement n'avait aucune incidence sur l'art. 27 al. 3 LUsC, un examen médical continuant d'être réalisé uniquement à la demande de la personne concernée ou si son état laisse supposer des problèmes de santé. Si l'examen médical venait à être systématisé, il y aurait lieu de modifier les dispositions légales existantes.

L'exigence de la CCE d'informer au préalable les personnes de leur rapatriement est elle aussi couverte par la législation actuelle. Ainsi, en vertu de l'art. 27 al. 2 LUsC, les personnes concernées doivent au préalable être informées et entendues. L'art 29 al. 1 OLUsC précise que l'organe d'exécution organise un entretien préparatoire avec la personne à rapatrier quelques jours avant le départ. Le moment auquel doit avoir lieu cet entretien n'étant pas précisément défini, on peut supposer qu'il a lieu 72 heures avant le rapatriement, ce qui répond à l'exigence de la CCE. Il faut noter que les personnes qui se trouvent en détention sont généralement informées de leur rapatriement par l'établissement pénitentiaire. L'exigence de la CCE est donc d'ores et déjà respectée. La précision du délai dans lequel doit avoir lieu l'entretien préparatoire pourrait constituer une amélioration. En effet, on ne peut actuellement s'appuyer sur aucune disposition légale si le départ est organisé au tout dernier moment et que l'entretien préparatoire ne peut avoir lieu quelques jours avant le rapatriement. Il est donc proposé de modifier l'art. 29 OLUsC de manière à préciser que l'entretien préparatoire peut avoir lieu, dans des cas exceptionnels, très peu de temps avant le rapatriement (à savoir 24 heures avant). En cas de doute sur l'état de santé de la personne, l'exécution du renvoi est temporairement suspendue et un examen médical est ordonné. Il reste à définir une réglementation concernant la réalisation de l'entretien de départ, qui, comme l'entretien préparatoire, doit être régi par voie d'ordonnance.

Les propositions formulées par les groupes de travail « Processus médicaux » et « Processus Mesures de contrainte rapatriements » seront résumées et présentées à l'assemblée d'automne de la CDDJP, qui décidera de la suite de la procédure.

Un groupe de travail spécifique sera créé en vue de la mise en œuvre des résultats du dialogue relatif aux questions médicales liées à l'exécution des renvois. Il comptera des représentants des organisations et institutions suivantes :

- ODM (présidence)
- Cantons
- FMH
- ASSM
- CSMP
- OSEARA SA

Le nouveau système devrait entrer en vigueur le 1er janvier 2015.

Pour la Confédération

Berne-Wabern, le 06. OKT. 2014

Office fédéral des migrations

Mario Gattiker
Directeur

Pour les cantons

Berne, le 21. OKT. 2014

Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police

Hans-Jürg Käser
Président

Annexes

1) Liste des contre-indications au rapatriement