

Rapatriements sous contrainte : aspects médicaux **Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique**

En 2002, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a publié des directives sur l'exercice de la médecine auprès des personnes détenues. Celles-ci ont été complétées en 2012 par des « Conseils pratiques relatifs à l'application des directives ». ¹ Parallèlement, la CCE publiait une prise de position ² avec des conditions cadres destinées à soutenir l'application des directives, en particulier :

- une définition claire des tâches et des responsabilités de toutes les personnes intervenant dans les mesures et les décisions concernant la santé des personnes détenues (médecins, soignants ³, personnel pénitentiaire) ;
- la garantie de l'indépendance professionnelle des médecins intervenant en milieu carcéral.

La CCE a souligné dans sa prise de position que le principe de l'équivalence des soins est également valable pendant la détention en vue d'un renvoi. Le déroulement des examens et des traitements médicaux selon les règles de l'art médical doit être garanti. Ceci concerne également l'évaluation de l'aptitude au transport de personnes détenues en vue d'un renvoi. Les traitements forcés, comme par exemple l'administration forcée de calmants, sont spécifiquement proscrites. ⁴

Le 6 septembre 2013, la CCE a invité un représentant de la société Oseara ⁵ ainsi que le Président de la commission nationale de prévention de la torture ⁶ à exposer la pratique actuelle des rapatriements sous contrainte. Selon Oseara, l'accompagnement médical a été professionnalisé et, dans le cadre d'un projet pilote actuel, des médecins spécialistes et des sauveteurs professionnels accompagnent les rapatriements sous contrainte par voie aérienne ou terrestre.

¹ <http://www.samw.ch/fr/Ethique/Directives/actualite.html>.

² Autorité de l'Etat et éthique médicale. Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique, 2012, <http://www.samw.ch/fr/Publications/Prises-de-position/actuelles.html>.

³ D'une manière générale, les textes qui suivent concernent toujours les personnes des deux sexes des groupes cités.

⁴ Arrêt de la première Cour de droit public du Tribunal fédéral du 20 août 2013, 1B_771/2012, paragraphe 2.3.

⁵ La société Oseara AG a été chargée par l'Office des Migrations d'accompagner les rapatriements forcés par voie aérienne et terrestre, dans le cadre d'un essai pilote débuté en avril 2012.

⁶ <http://www.nkvf.admin.ch/content/nkvf/fr/home.html>.

Toutefois, la CCE a noté avec inquiétude qu'il arrive souvent que les informations concernant l'état de santé de la personne à rapatrier fassent défaut ou soient incomplètes. Par ailleurs, dans la plupart des cantons, les médecins pénitentiaires dépendent de la direction de la justice ou de celle de la prison. Ceux-ci peuvent, de ce fait, être pris dans un conflit de loyauté et se sentir sous pression lorsqu'ils déclarent une personne inapte au transport ou qu'ils refusent de transmettre des informations sur son état de santé sans son consentement.

La CCE a formulé les quatre exigences suivantes à observer lors des rapatriements sous contrainte:

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

1. Respecter la relation médecin-patient, tout particulièrement le secret médical

Le respect de la confidentialité constitue un élément central de la relation médecin-patient et doit, dans tous les cas, obéir aux mêmes règles juridiques que pour les personnes en liberté. La transmission d'informations médicales à des autorités cantonales et à l'ODM sans le consentement de la personne concernée n'est pas compatible avec ce principe. De même, l'examen du patient à la recherche de possibles contre-indications à un vol de rapatriement sous contrainte, à son insu et sans son consentement, transgresse ce principe. Il semble pourtant que ces pratiques soient courantes.

Dès lors, la CCE considère que le respect du secret médical doit être garanti. Comme l'exigent la Commission nationale de prévention de la torture et le Conseil de l'Europe, les situations d'urgence inutiles doivent être évitées. Conformément à l'art. 27, al. 2 de la Loi fédérale sur l'usage de la contrainte et de mesures policières⁷ et comme l'exige la Commission nationale de prévention de la torture ainsi que la Cour Européenne de Justice, la personne concernée par un rapatriement sous contrainte et le médecin qui accompagne le vol doivent être informés à temps, au moins 72 heures à l'avance, afin d'être en mesure de procéder aux examens médicaux souhaités par le patient ou recommandés par le médecin pénitentiaire. Les médecins pénitentiaires devraient encou-

⁷ L'art. 27, al. 2 de la Loi fédérale sur l'usage de la contrainte et de mesures policières stipule que : « Les personnes concernées doivent être informées et entendues préalablement dans la mesure où cela ne compromet pas l'exécution même du rapatriement; elles doivent en particulier avoir la possibilité de régler des affaires personnelles urgentes avant leur départ ou d'en charger un tiers.»

rager les patients, à mettre leurs données médicales à la disposition des médecins accompagnant le rapatriement, tout particulièrement en présence d'une maladie qui nécessite un traitement. Avec le consentement du patient, le médecin pénitentiaire peut alors transmettre ces informations au médecin qui accompagne le vol.

2. Remplacer le certificat fit to fly par la recherche de contre-indications

Selon la pratique actuelle, le canton à l'origine du renvoi établit un certificat fit to fly. En règle générale, cette tâche est déléguée aux médecins pénitentiaires ; toutefois, dans certains cas particuliers, des agents de police sont chargés d'établir des certificats fit to fly. Pour les raisons suivantes, la pratique actuelle est inacceptable :

- Les médecins pénitentiaires sont soumis au secret médical ; des informations concernant l'état de santé du patient ne peuvent être transmises à des tiers que si le patient y consent (cf. chapitre 1.).
- Il n'existe pas de critères basés sur l'évidence permettant d'attester de l'aptitude au transport, mais uniquement la possibilité de rechercher des contre-indications qui excluent un rapatriement sous contrainte.
- Les certificats fit to fly sont parfois établis à un moment (par ex. entrée dans l'institution) éloigné du moment du renvoi. L'état de santé d'une personne qui doit être rapatriée peut évoluer.
- Les rapatriements sous contrainte et les détentions sont liés à des risques médicaux (stress, troubles respiratoires cardio-vasculaires, thrombose veineuse) ne pouvant pas être évalués au moment de l'établissement du certificat fit to fly.

C'est pourquoi la CCE exige de renoncer à l'établissement de certificats fit to fly et de le remplacer par la recherche des éléments suivants :

- Les personnes détenues en vue d'un renvoi doivent être considérées comme des patients à risque. Les contre-indications doivent être répertoriées dans un profil de risque individuel, qui, pour être judicieux, doit prendre en compte aussi le profil de contrainte.
- Avec le consentement du patient, le médecin pénitentiaire (ou traitant) communique au médecin accompagnant le vol les éventuelles contre-indications qui seraient parvenues à sa connaissance lors du suivi du patient au moment où il est mis au courant de la date du renvoi.
- Le médecin accompagnant le vol doit évaluer la présence d'éventuelles contre-indications et, le cas échéant, établir un certificat. Avec l'accord de la personne concernée, il transmet ce certificat aux autorités compétentes ainsi qu'au pilote du vol de rapatriement. L'autorité est responsable de la mise à disposition dans les délais voulus des documents et de l'indispensable profil de contrainte.

3. Améliorer les conditions cadres de l'accompagnement médical des rapatriements sous contrainte

Selon la pratique actuelle, les médecins accompagnant les renvois sont informés de l'état de santé des personnes concernées par l'Office fédéral des migrations (ODM). Cependant, les informations mises à leur disposition sont souvent incomplètes ou font défaut.⁸ Il en va de même pour les informations concernant le suivi médical. De plus, les autorités cantonales ne sont pas toujours prêtes à mettre à la disposition des personnes refoulées des médicaments (par ex. antihypertenseurs, antidépresseurs etc.) pour une période transitoire de quelques jours.

Les rapatriements sous contrainte étant liés à des risques de santé élevés, il est indispensable que les personnes concernées puissent rencontrer et s'entretenir directement avec le médecin accompagnant au moins une fois avant le renvoi.⁹ Si nécessaire, les services d'un interprète doivent être sollicités. La pression temporelle ne doit pas créer une situation d'urgence artificielle. Les médecins responsables doivent disposer de suffisamment de temps pour établir une anamnèse sérieuse avant le vol et faire toutes les clarifications nécessaires.

Pour que l'évaluation et l'accompagnement médical puissent être réalisés selon les règles de l'art, la CCE exige que les points suivants soient remplis :

- Dans tous les cas, les indications administratives suivantes sont requises : sexe, âge, moment du dernier repas. Si la personne concernée est ou a été (dans les 6 derniers mois) en grève de la faim, il convient de le mentionner dans les informations à transmettre obligatoirement aux médecins accompagnants.¹⁰
- Avec l'accord du patient concerné, les informations médicales préalables concernant les troubles actuels (y compris psychiatriques), les allergies, les médicaments, les événements passés, la consommation d'alcool et de tabac et la suite du traitement sont mises à disposition.
- Un laps de temps suffisant doit être prévu pour établir une anamnèse complémentaire et procéder à des examens cliniques en vue du rapatriement (au moins 72 heures, avec une prolongation si des examens supplémentaires sont nécessaires).
- Pendant l'examen médical, la personne ne doit pas être ligotée et les masques doivent être retirés. Les locaux doivent être conçus de telle façon que le secret médical puisse être respecté.

⁸ Un aspect délicat du point de vue juridique : il arrive que les interprètes employés par les cantons traduisent des informations médicales sans avoir été déliés du secret médical. Il en va de même pour les collaborateurs de l'OFM qui ont accès aux informations médicales et les transmettent.

⁹ Conformément à l'art. 27 de la LUSC (Préparation des rapatriements par voie aérienne), un examen médical doit avoir lieu avant le départ a) lorsque la personne concernée le demande ou b) lorsque l'état de la personne laisse supposer des problèmes de santé.

Voir aussi les «Directives relatives aux rapatriements sous contrainte par voie aérienne» Recommandations de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police. L'art. 16 (Examen médical) de cette recommandation doit être adapté dans ce sens.

¹⁰ L'information au sujet d'une grève de la faim n'affecte pas le secret médical, il s'agit d'une information administrative qui doit être transmise dans tous les cas, c'est-à-dire même si la personne concernée n'a pas délié le médecin pénitentiaire du secret médical.

- Si nécessaire, des vérifications et examens médicaux complémentaires peuvent être demandés par le médecin chargé de l'examen.
- Un médicament en prévention de la thrombose est administré à condition que la personne concernée ne le refuse pas.
- Les traitements sous contrainte ne sont pas acceptables.

La CCE exige en outre que, dans toute la mesure du possible, la personne rapatriée bénéficie d'un suivi médical. Cela signifie

- que l'on dispose d'indications concernant le traitement ultérieur des personnes rapatriées dont l'état exige un suivi immédiat au lieu de leur destination ;
- que les médicaments nécessaires (par ex. antibiotiques, médicaments antiviraux, antihypertenseurs) sont mis à la disposition du patient pour une période transitoire d'au moins une semaine.

La personne rapatriée est sous la responsabilité médicale du médecin accompagnant. Avec le consentement du patient, celui-ci s'enquiert de son état de santé auprès du médecin pénitentiaire ou du médecin traitant précédemment en charge du patient. Les situations dans lesquelles la personne refoulée refuse le dialogue et où le médecin doit se limiter à l'impression clinique, sont problématiques. Les médecins se réfèrent aux directives de l'ASSM et ont le droit de refuser un accompagnement médical en présence d'une contre-indication au transport ou lorsque les conditions requises pour établir une évaluation adéquate ne sont pas réunies.

4. Respecter les conditions cadres des contrats avec les organisations d'accompagnement des rapatriements sous contrainte

Dans le cadre d'un essai pilote, l'Office fédéral des migrations a chargé la Société Oseara de l'accompagnement médical des rapatriements sous contrainte. A la fin de la phase pilote, fin 2013, les résultats seront évalués. La délégation de cette mission à des entreprises privées a souvent été critiquée.

Selon la CCE, le recours à des entreprises privées pour l'accompagnement médical des rapatriements sous contrainte peut être justifié si les conditions suivantes sont remplies :

- L'entreprise travaille exclusivement avec des médecins qualifiés pour cette mission. Ils doivent tout particulièrement être capables de traiter de manière adéquate les situations d'urgence médicale susceptibles de survenir.
- Les médecins qui accompagnent les rapatriements forcés doivent être membres de la FMH. Les directives de l'ASSM font partie du code de déontologie ; en cas de non-observance, des mesures déontologiques peuvent être prises.
- Les prestations (recherche de contre-indications et accompagnement) doivent être dédommagées selon des tarifs qui permettent d'éviter les incitations fausses.
- La sécurité juridique des médecins qui accompagnent les rapatriements doit être garantie.

Commission Centrale d'Ethique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales

Berne, le 18 octobre 2013

Approuvée par Le Comité de direction de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), le Comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH) et le comité de la Conférence Suisse des Médecins Pénitentiaires (KSG)