



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)  
Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)  
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)  
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura (CNPT)  
National Commission for the Prevention of Torture (NCPT)

Berne, le 8 juillet 2013

CNPT 4/2013

**Rapport**  
**au Département fédéral de justice et police (DFJP)**  
**et à la Conférence des directrices et directeurs des**  
**départements cantonaux de justice et police (CCDJP)**  
**relatif au contrôle des renvois**  
**en application du droit des étrangers**  
**de juillet 2012 à avril 2013**



## Table des matières

|             |                                                                               |               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>I.</b>   | <b>Introduction .....</b>                                                     | <b>- 2 -</b>  |
| <b>II.</b>  | <b>Collaboration avec les autorités d'exécution et d'autres acteurs .....</b> | <b>- 4 -</b>  |
|             | Office fédéral des migrations (ODM) .....                                     | - 4 -         |
|             | Corps de police cantonaux .....                                               | - 4 -         |
|             | Accompagnateurs médicaux .....                                                | - 5 -         |
| <b>III.</b> | <b>Observations, constatations et recommandations.....</b>                    | <b>- 5 -</b>  |
| a.          | Application des mesures de contrainte.....                                    | - 5 -         |
| i.          | Entravement.....                                                              | - 5 -         |
| ii.         | Administration forcée de sédatifs .....                                       | - 7 -         |
| b.          | Traitement par les autorités d'exécution.....                                 | - 9 -         |
| c.          | Transfert par les forces de police .....                                      | - 9 -         |
| i.          | Entravement.....                                                              | - 10 -        |
| ii.         | Prise en charge des personnes à rapatrier par les forces de police.....       | - 10 -        |
| d.          | Prise en charge médicale des personnes à rapatrier .....                      | - 11 -        |
| e.          | Organisation du dispositif de renvoi à l'aéroport .....                       | - 13 -        |
| i.          | Infrastructure .....                                                          | - 13 -        |
| ii.         | Préparation.....                                                              | - 13 -        |
| f.          | Vol.....                                                                      | - 13 -        |
| g.          | Remise des personnes aux autorités du pays de destination .....               | - 14 -        |
| h.          | Informations données aux personnes devant être rapatriées.....                | - 15 -        |
| i.          | Escorte policière .....                                                       | - 15 -        |
| <b>IV.</b>  | <b>Synthèse .....</b>                                                         | <b>- 16 -</b> |
| <b>V.</b>   | <b>Synthèse des recommandations .....</b>                                     | <b>- 16 -</b> |
|             | Entravement.....                                                              | - 16 -        |
|             | Administration forcée de sédatifs .....                                       | - 16 -        |
|             | Transfert par les forces de police .....                                      | - 17 -        |
|             | Prise en charge médicale des personnes à rapatrier .....                      | - 18 -        |
|             | Remise des personnes aux autorités du pays de destination .....               | - 18 -        |



## I. Introduction

1. En vertu du mandat que lui confère la loi fédérale du 20 mars 2009 sur la Commission de prévention de la torture<sup>1</sup>, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) observe depuis le mois de juillet 2012 tous les rapatriements de niveau 4 effectués par voie aérienne<sup>2</sup>. Dans le cadre du contrôle de l'exécution des renvois selon le droit des étrangers<sup>3</sup>, la CNPT a accompagné 31 vols spéciaux entre les mois de juillet 2012 et d'avril 2013. Au total, 159 personnes ont fait l'objet d'un rapatriement de niveau 4 pendant cette période. En 2012, 36 vols spéciaux ont été organisés pour le renvoi de 178 personnes (2011 : 33 vols spéciaux pour 165 personnes rapatriées). À titre de comparaison et tous niveaux d'exécution confondus, 7863 personnes relevant aussi bien du domaine de l'asile que de celui des étrangers ont quitté la Suisse en 2012 par la voie aérienne dans le cadre d'un départ contrôlé. Le chiffre était de 6439 personnes en 2011. Les rapatriements de niveau 4 ne représentent donc qu'un faible pourcentage<sup>4</sup>. Le rôle de la Commission est d'observer la manière dont sont traitées les personnes devant être rapatriées qui sont placées en détention administrative en vue de l'exécution d'une décision de renvoi passée en force. La CNPT vérifie en particulier que l'usage de la contrainte respecte le principe de la proportionnalité, conformément aux dispositions de la loi sur l'usage de la contrainte (LUsc)<sup>5</sup>.
2. Au terme de la phase pilote de contrôle de l'exécution des renvois menée par la Fédération des Églises protestantes de Suisse (FEPS), la CNPT avait fait savoir, en mars 2012, qu'elle se chargerait à l'avenir de cette tâche dans le cadre de son mandat légal<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> RS 150.1 ; cf. également l'arrêté fédéral portant approbation et mise en œuvre du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants <<http://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2009/1821.pdf>> (dernière consultation le 15.05.2012)

<sup>2</sup> Art. 28, al. 1, let. d, 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) ; RS 364.3

<sup>3</sup> Aux termes de l'art. 8, par. 6, de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour de ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (« directive sur le retour »), la Suisse est tenue de mettre en place un dispositif de contrôle systématique des rapatriements sous contrainte.

<sup>4</sup> Cf. question au Conseil fédéral du conseiller national Felix Müri :

<[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20135070](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20135070)> (page consultée le 16.05.2013) ; rapport sur la migration 2011, p. 28

<<http://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/berichte/migration/migrationsbericht-2011-f.pdf>> (dernière consultation le 16.05.2013)

<sup>5</sup> 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) ; RS 364

<sup>6</sup> <[http://www.nkvf.admin.ch/content/dam/data/nkvf/Medienmitteilungen/2012-03-22/120321\\_Pressemappe\\_fr.pdf](http://www.nkvf.admin.ch/content/dam/data/nkvf/Medienmitteilungen/2012-03-22/120321_Pressemappe_fr.pdf)> (dernière consultation le 15.05.2013)



3. Un dialogue spécialisé avec des représentants de l'Office fédéral des migrations (ODM), de la Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS) et de l'Association des services cantonaux de migration (ASM) a été institutionnalisé pour discuter, à échéances régulières, des observations et des recommandations issues du contrôle de l'exécution des renvois selon le droit des étrangers.. Ces échanges doivent permettre de mettre en œuvre sans délai les améliorations qui s'imposent. Les observations et les recommandations faites par la CNPT font aussi l'objet d'une réflexion critique au sein d'un forum composé de représentants des autorités et d'acteurs de la société civile. Un rapport est enfin adressé deux fois par an à la cheffe du Département fédéral de justice et police (DFJP) et à la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP). La Commission publie ces rapports après réaction des autorités concernées.
4. Une équipe de 12 observateurs a été constituée pour assurer le contrôle de l'exécution des renvois prévu dans la législation sur les étrangers. En plus de ces experts agissant sur mandat de la CNPT, des membres de la Commission accompagnent aussi régulièrement des vols spéciaux. De manière générale, l'observation porte sur les phases ci-après du rapatriement sous contrainte :
  - la prise en charge de la personne à rapatrier dans sa cellule;
  - le transfert, par les forces de police, à l'aéroport;
  - la préparation du vol à l'aéroport;
  - le vol;
  - la remise de la personne aux autorités du pays de destination.
5. Pendant leur mission, les observateurs s'entretiennent avec
  - les personnes qui doivent être rapatriées, dans la mesure où celles-ci y sont disposées et lorsque les circonstances le permettent;
  - le chef de l'équipe d'escorte et ses autres collègues policiers;
  - le personnel médical accompagnant le vol;
  - les représentants de l'ODM présents sur place.
6. Le présent rapport récapitule les observations et les constatations faites entre les mois de juillet 2012 et avril 2013. Pendant cette période, 159 personnes, dont 10 familles et 25 enfants, ont été rapatriées par vol spécial. La CNPT a accompagné 33 transferts à l'aéroport et 31 rapatriements par la voie aérienne. Il s'agissait dans tous les cas de rapatriements sous contrainte de niveau 4 au sens de l'art. 28, al. 1, let. d, de l'ordonnance sur l'usage de la contrainte (OLUSC). Sept vols avaient pour objet le transfert de personnes en vertu de l'accord



d'association à Dublin<sup>7</sup>, conformément à l'art. 64a de la loi fédérale sur les étrangers (LEtr)<sup>8</sup>. Dans un cas, le transfert a pu se faire à bord d'un vol de ligne régulier.

## **II. Collaboration avec les autorités d'exécution et d'autres acteurs**

### **Office fédéral des migrations (ODM)**

7. La collaboration avec l'ODM a été caractérisée, dans l'ensemble, par un esprit de partenariat et la volonté de trouver des solutions. L'office s'est attelé rapidement à la mise en place d'un système de contrôle des renvois tel que prévu dans le droit des étrangers et a encouragé la CNPT à assumer cette fonction dans le cadre du mandat que lui confère la loi. Les fonds nécessaires à cette fin sont d'ailleurs mis à disposition par l'ODM. Des échanges ont eu lieu régulièrement à tous les niveaux. Pendant la période sous revue, des questions stratégiques touchant à la mise en œuvre du contrôle, mais aussi des questions fondamentales concernant le recours aux mesures de contrainte et l'accompagnement des vols spéciaux par du personnel médical ont été discutées avec la direction de l'office.
8. Afin de faciliter concrètement le contrôle des renvois, la Commission travaille en étroite coopération avec SwissRepat, qui l'informe des vols spéciaux prévus. Il est arrivé, dans quelques cas, que la CNPT ne reçoive pas toutes les informations concernant des rapatriements planifiés. De manière générale néanmoins, la collaboration peut être qualifiée de satisfaisante.

### **Corps de police cantonaux**

9. La coopération avec les forces de police a très bien fonctionné. Les observateurs ont eu des contacts cordiaux et constructifs avec les chefs d'escorte, aussi bien pendant les transferts à l'aéroport que durant les vols. Ceux-ci ont fait preuve d'une grande disponibilité pour répondre aux questions des observateurs. Lorsque les transferts avaient lieu très tôt le matin, les chefs d'équipe ont fait en sorte d'aller chercher les observateurs à un lieu de rendez-vous préalable-ment fixé.
10. Avant le début de ses activités d'observation, la CNPT avait pris contact avec les corps de police de tous les cantons pour les informer de ses futures tâches en vue d'assurer le contrôle de l'exécution des renvois prévu dans la législation sur les étrangers. Cela étant, certains corps de police n'étaient pas encore familiarisés avec le mandat dévolu aux observateurs ou se montraient réticents à l'idée que des tiers soient présents durant le transfert à l'aéroport. Si

<sup>7</sup> Accord du 26 octobre 2004 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne relatif aux critères et aux mécanismes permettant de déterminer l'État responsable de l'examen d'une demande d'asile introduite dans un État membre ou en Suisse (avec acte final) ; RS 0.142.392.68

<sup>8</sup> Loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr); RS 142.20



l'intervention de la Commission a permis de remédier rapidement à ces difficultés initiales, cette situation souligne la nécessité de veiller à la transmission des informations à tous les niveaux de sorte que la CNPT puisse assumer sa mission dans de bonnes conditions. La répartition fédéraliste des tâches en matière d'exécution des renvois représente un véritable défi pour garantir la circulation de l'information.

### **Accompagnateurs médicaux**

11. L'ODM a lancé un projet pilote au début de 2012 afin d'évaluer les possibilités de l'accompagnement médical durant les vols spéciaux et chargé un prestataire de services externe, la société OSEARA GmbH, d'assurer la prise en charge médicale des personnes à rapatrier. La durée de la phase pilote a été prolongée jusqu'à la fin de juin 2013. Aux yeux de la Commission, la collaboration avec les accompagnateurs médicaux s'est révélée difficile et ne peut être qualifiée de satisfaisante pour plusieurs raisons.
12. En vertu de l'art. 8, al. 1, de la loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture, la CNPT a un accès illimité à tous les renseignements dont elle a besoin pour accomplir ses tâches. L'art. 10, al. 1, de cette même loi l'autorise à traiter des données sensibles et d'autres données personnelles à condition que l'accomplissement de ses tâches l'exige et que ces données portent sur la situation de personnes privées de liberté. Il s'ensuit que la Commission a le droit de consulter l'intégralité du dossier médical des personnes devant être rapatriées ou tout autre document se rapportant à leur état de santé. De leur côté, les accompagnateurs médicaux ont l'obligation d'informer, sur demande, les observateurs mandatés par la CNPT de manière transparente sur les actes médicaux qu'ils effectuent et de leur transmettre, le cas échéant, les documents pertinents. Faute d'une réglementation suffisamment claire des compétences, cet échange d'informations n'a pas donné satisfaction dans un premier temps. Plusieurs interventions ont été nécessaires auprès de la direction de l'ODM pour régler le problème. Depuis le mois de mars 2013, la société OSEARA GmbH transmet régulièrement les informations et les documents utiles à la Commission.

### **III. Observations, constatations et recommandations**

#### **a. Application des mesures de contrainte**

##### **i. Techniques d'entravement<sup>9</sup>**

13. La CNPT a constaté que les entraves étaient en règle générale appliquées de manière plus différenciée. L'instauration d'une nouvelle méthode modulaire a permis d'unifier largement la pra-

---

<sup>9</sup> L'usage de liens est régi par les art. 6, let. a, et 23 OLUc



tique depuis le dernier rapport de 2011<sup>10</sup>. Toutes les personnes sont partiellement entravées<sup>11</sup>, les mains entravées au moyen d'attache-poignets ; en cas de forte résistance physique, les mesures de contrainte peuvent être renforcées et la personne se retrouver entièrement immobilisée<sup>12</sup>, les pieds entravés à l'aide d'attache-chevilles et les jambes immobilisées avec une ceinture. Lors des rapatriements effectués pendant la période sous revue, le recours à l'immobilisation partielle était systématique et respectait le principe de proportionnalité. Tous les degrés d'immobilisation complète, y compris l'utilisation d'un casque de boxe, ont été observés. Seules les personnes opposant une forte résistance physique étaient entièrement entravées. Le plus souvent, les chefs d'escorte réduisaient l'entravement sitôt la personne calmée. Il est parfois arrivé que des personnes particulièrement récalcitrantes, après avoir été entièrement entravées, soient en plus attachées sur une chaise roulante pour être transportées à bord de l'avion. **Même si elle ne concerne qu'un nombre très limité de cas, cette pratique apparaît dégradante et ne devrait, dès lors, être utilisée qu'à titre exceptionnel dans des cas de résistance extrême.**

14. La CNPT juge problématique que certaines personnes restent attachées à leur siège, entièrement immobilisées, durant toute la durée d'un vol qui s'étend parfois sur plusieurs heures. **Ce type d'immobilisation accroît le risque de thrombose. La Commission recommande aux autorités d'exécution de veiller, dans la mesure du possible, à ce que les personnes aient la possibilité, au moins une fois pendant le vol, de se dégourdir les jambes.**
15. La CNPT a observé qu'un assouplissement éventuel des mesures d'entravement avant ou pendant le vol dépendait en très grande partie du chef d'équipe. Certains responsables se montrent plus prompts au compromis que d'autres et tiennent compte des circonstances particulières du cas. Sur un vol, un chef d'équipe a même entièrement renoncé à toute entrave et les personnes sont restées parfaitement tranquilles pendant tout le voyage. La Commission a cependant constaté que lors de la remise des personnes à rapatrier à la police de l'aéroport, les policiers ayant organisé le transfert ne donnaient pas toujours d'indications détaillées sur le comportement des personnes pendant leur transfert à l'aéroport ou sur leur degré de résistance si bien que, dans certain cas, les personnes restaient complètement entravées sans qu'un assouplissement des mesures de contrainte n'intervienne. **La Commission recommande de re-**

<sup>10</sup> Rapport du 30 novembre 2011 au Département fédéral de justice et police (DFJP) et à la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) relatif à l'accompagnement par la CNPT de rapatriements sous contrainte par voie aérienne en 2010 et 2011 : [http://www.nkvf.admin.ch/content/dam/data/nkvf/berichte%202011/111130-ber-rueckfuehrung\\_luftweg-f.pdf](http://www.nkvf.admin.ch/content/dam/data/nkvf/berichte%202011/111130-ber-rueckfuehrung_luftweg-f.pdf) > (dernière consultation le 15.0.2013).

<sup>11</sup> Immobilisation partielle : utilisation de menottes ou d'entraves aux bras et aux chevilles et pose d'un ceinturon, les menottes et les entraves pouvant être attachées à ce ceinturon ; en règle générale, les personnes sont seulement menottées et peuvent marcher seules.

<sup>12</sup> Immobilisation complète : Fixation, au moyen d'une cordelette, au ceinturon des entraves placées aux chevilles. ; le cas échéant, immobilisation de la personne sur un fauteuil avec des manchons et des liens, pose d'une protection du type casque de boxe et, éventuellement, d'un masque anti-crachats ; la personne peut ensuite être soit attachée sur un fauteuil roulant soit portée à bord de l'appareil ; dans l'avion, elle peut être attachée au siège au moyen de manchons et d'une corde.



**courir dans une plus large mesure à des méthodes de désescalade verbale de sorte à éviter l'application schématique de l'entrave complète des personnes à rapatrier.**

16. Les observateurs de la CNPT ont néanmoins été témoins de quelques cas préoccupants, et qui doivent être qualifiés de contraire au principe de proportionnalité. Une femme souffrant de troubles psychiques et qui, d'après les informations provenant de l'expertise psychiatrique, souffrait d'une peur panique des représentants des forces de l'ordre de sexe masculin, a été immobilisée par huit policiers masculins. La femme a résisté de toutes ses forces et les policiers ont dû faire usage de violence pour la maîtriser. La Commission se demande dès lors s'il ne serait pas préférable que des policiers femmes entravent les femmes. **Elle recommande aux autorités d'exécution d'examiner attentivement la question.**
17. Dans un autre cas, un mineur a été conduit à bord de l'avion ligoté, car il avait apparemment agressé un policier. Au vu toutefois des circonstances concrètes, la CNPT doute que l'usage de liens fût indiqué et renvoie aux dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant<sup>13</sup>. Elle a demandé au canton du Valais de prendre officiellement position dans ce cas.

## **ii. Administration forcée de sédatifs**

18. Selon les observations réalisées par la CNPT, des sédatifs, dont du Dormicum® (une molécule de la famille des benzodiazépines à effet rapide), ont été administrés de force à des personnes à rapatrier dans quatre cas au total. La Commission juge particulièrement préoccupante, d'un point de vue médical, l'utilisation de la kétamine<sup>14</sup>. Ce médicament n'est pas indiqué pour le traitement d'états d'agitation psychogènes comme la panique ou la dissociation. Dans ces situations en effet, le but recherché est de calmer le patient et non de l'anesthésier. L'effet anal-

<sup>13</sup> L'art. 37, let. c, de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant (RS 0.107) prévoit que tout enfant privé de liberté doit être traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge. En particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on n'estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par des visites, sauf circonstances exceptionnelles.

<sup>14</sup> La kétamine (commercialisée sous la marque Ketalar®) est un anesthésique à effet rapide qui peut être administré par injection intramusculaire ou intraveineuse. La kétamine n'entraîne pas seulement l'apaisement / la sédation du patient, mais induit une anesthésie générale (sommeil profond). Elle a en outre un fort effet analgésique. Ces caractéristiques en font un produit indiqué pour produire une narcose rapide et soulager la douleur de personnes grièvement blessées ou pour préparer une intervention chirurgicale particulièrement douloureuse. Étant donné que la kétamine ne provoque pas de relaxation musculaire (en particulier pas de collapsus des voies aériennes) ni d'arrêt respiratoire central, son emploi ne nécessite pas d'intubation ou de ventilation. Pour toutes ces raisons, il s'agit d'un produit considéré d'un maniement relativement sûr, notamment dans un contexte extraclinique, par exemple sur les lieux d'un accident et dans la médecine d'urgence. Au titre des effets indésirables, il convient d'indiquer que la kétamine peut induire des cauchemars et, lorsque son effet s'atténue (c'est-à-dire en phase de réveil), des états d'agitation accompagnés de confusion et d'une forte agitation motrice. Associés au fort effet analgésique de cette substance, ces états d'agitation peuvent être à l'origine de situations dangereuses, dans lesquelles le patient se blesse ou blesse autrui. En anesthésie, la kétamine est toujours utilisée avec des benzodiazépines afin de prévenir l'apparition de ces phénomènes. La kétamine n'est pas employée en psychiatrie.  
<[http://www.kompendum.ch/\(X\(1\)S\(%7B921902cc-3c7f-4633-a3b4-0e2c018e4591%7D\)\)/mpro/mnr/2292/html/fr](http://www.kompendum.ch/(X(1)S(%7B921902cc-3c7f-4633-a3b4-0e2c018e4591%7D))/mpro/mnr/2292/html/fr)> (dernière consultation le 15.05.2013)



gésique n'est pas non plus souhaité. Un rapatriement par la voie aérienne peut provoquer des réactions d'anxiété et de panique, voire des flash-backs et des épisodes de dissociation. Or ces états peuvent être liés à de fortes souffrances subjectives et placer la personne en situation de danger pour elle-même ou pour autrui du fait de la limitation de ses facultés cognitives. Lorsqu'une personne se trouve dans un état tel qu'elle n'a plus sa capacité de discernement et qu'aucune autre mesure ne parvient à la calmer, l'administration forcée de médicaments peut être indiquée d'un point de vue médical. Cependant, seules entrent en ligne de compte des substances à effet purement sédatif (concrètement des médicaments de la famille des benzodiazépines, comme le diazépam, le lorazépam et le midazolam) et en aucun cas des anesthésiques. La narcose complète induite par les analgésiques tels que la kétamine constitue une atteinte grave et disproportionnée à l'intégrité physique des intéressés. Le profil d'effets secondaires de la kétamine fait en outre qu'il ne s'agit pas d'un médicament approprié pour traiter des états d'agitation psychique pouvant survenir lors de rapatriements par voie aérienne. **La Commission recommande dès lors de ne plus utiliser ce médicament dans le cadre des rapatriements et se félicite que l'ODM ait donné l'instruction en décembre 2012 de ne plus y recourir sur les vols spéciaux. Elle renvoie en outre aux recommandations de l'expertise qu'elle a commanditée sur les risques médicaux liés aux rapatriements sous contrainte de niveau 4<sup>15</sup>.**

19. Dans tous les cas d'administration forcée de médicaments auxquels a assisté la Commission, les accompagnateurs médicaux ont justifié leur acte par l'existence d'une situation d'urgence aiguë avec mise en danger de la personne elle-même ou d'autrui. L'art. 25, al. 1, LUSC interdit le recours aux médicaments en lieu et place de moyens auxiliaires. Dans son message relatif à cette loi, le Conseil fédéral précisait à ce sujet que l'utilisation de calmants en lieu et place de moyens auxiliaires serait un détournement de l'usage des médicaments et rappelait que l'administration de médicaments ne peut avoir lieu que s'il existe des indications médicales et dans le cadre prévu par les législations sur les médicaments et la santé publique<sup>16</sup>. En d'autres termes, l'administration de médicaments sans le consentement des intéressés n'est possible que dans des situations d'urgence et pour autant que la prescription des substances en question se justifie médicalement. Cela signifie également qu'il est interdit de donner des calmants ou des sédatifs à une personne dans le seul but de permettre l'exécution du rapatriement ou d'en faciliter le déroulement. Cette règle donne une assise légale au principe de l'interdiction de l'excès<sup>17</sup>. La CNPT ne peut pas affirmer ici de façon catégorique que l'intervention du médecin était indiquée du point de vue médical dans les cas observés, ni dire si l'absence d'intervention aurait mis gravement en péril la santé des personnes concernées ou la vie ou l'intégrité physique de tiers. La Commission estime cependant problématique que dans les quatre cas en question, les personnes semblaient capables de discernement et que l'administration d'un médicament a eu pour effet la sédation des intéressés, ce qui a finale-

<sup>15</sup> Professeurs Thierry Fumeaux et Luca Liaudet, Gutachten betreffend die medizinischen Risiken bei Zwangsausschaffungen der Stufe IV, avril 2013

<sup>16</sup> Message du 18 janvier 2006 relatif à la loi sur l'usage de la contrainte et des mesures policières dans les domaines relevant de la compétence de la Confédération (loi sur l'usage de la contrainte, LUSC), FF 2006 2429, p. 2447

<sup>17</sup> KÜNZLI/KIND, Menschenrechtliche Schranken bei Zwangsausschaffungen, Gutachten zuhanden der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter, 2011. p. 22



ment permis d'exécuter les rapatriements. Dans cette perspective au moins, on peut s'interroger sur la légalité de l'intervention médicale.

20. Il y a lieu de signaler également que le rôle des accompagnateurs médicaux dans le cadre des rapatriements par voie aérienne se distingue clairement de celui des autorités d'exécution. Leurs mandats respectifs peuvent même parfois être en contradiction, par exemple si l'interruption de l'exécution du renvoi à l'aéroport est indiquée médicalement pour protéger la personne concernée. Même s'ils sont mandatés par les autorités d'exécution, les accompagnateurs médicaux sont tenus de défendre les intérêts des personnes à rapatrier de manière à préserver la santé de celles-ci, ce qui peut impliquer, selon le cas, qu'ils s'opposent à une décision policière. Les autorités d'exécution doivent quant à elles accepter les décisions de l'équipe médicale sans les remettre en question. Il s'agit-là, aux yeux de la Commission, de la seule interprétation possible de l'art. 25, al. 1, LUSC. En effet, déjà le message du Conseil fédéral relatif à la loi précitée soulignait déjà sans ambiguïté que la collaboration d'un médecin ou de personnel médical à l'administration de médicaments à des fins non médicales et sans le consentement de la personne concernée violerait les règles de la déontologie médicale<sup>18</sup>.

#### **b. Traitement par les autorités d'exécution**

21. Dans l'ensemble, la CNPT a été témoin d'un comportement professionnel de la part des membres des autorités d'exécution, qui se sont employés à désamorcer les tensions. Les agents de police ont réagi le plus souvent avec calme et maîtrise face aux provocations des personnes à rapatrier (par ex. jet d'excréments). On mentionnera en particulier le cas d'un chef d'équipe qui est parvenu, à l'aide de méthodes de désescalade verbale, à calmer une personne très agitée, qu'il n'a pas été nécessaire, par la suite, d'immobiliser entièrement. Pour la Commission, cet exemple positif devrait être l'occasion d'encourager la formation à ce type de techniques.
22. Si l'on excepte le cas d'une policière, sans doute dépassée par l'ampleur de la tâche, qui a perdu son sang-froid et grondé un enfant, les enfants – notamment ceux en bas âge – ont toujours été traités avec bienveillance et gentillesse. La Commission a toutefois constaté que les enfants étaient parfois séparés de leurs parents avec parfois des conséquences négatives, dans certains cas, sur l'état de ces mineurs. Si une séparation peut s'avérer justifiée dans certains cas, notamment pour préserver les enfants lorsque la situation dégénère, il convient de peser soigneusement le pour et le contre avant d'opter pour la séparation.

#### **c. Transfert par les forces de police**

23. Les observateurs de la Commission ont accompagné 33 transferts de personnes à rapatrier à l'aéroport à partir des cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, d'Argovie, de Berne, de Glaris, des Grisons, de Lucerne, de Neuchâtel, de Saint-Gall, de Schaffhouse, de Soleure, de Schwyz, du

---

<sup>18</sup> FF 2006 2429, loc. cit.



Valais, de Vaud, de Zoug et de Zurich. Il est apparu une nouvelle fois qu'une pratique uniforme faisait défaut concernant le déroulement de ces transferts<sup>19</sup>. Le professionnalisme de l'intervention dépend dans une large mesure de la fréquence à laquelle les cantons participent à l'exécution d'un rapatriement, mais aussi de l'expérience des agents mandatés. Il y a lieu de saluer en particulier le travail des autorités cantonales zurichoises et bernoises, qui assurent une prise en charge très professionnelle des personnes à rapatrier.

#### **i. Techniques d'entravement**

24. Les expériences faites par chaque canton expliquent sans doute qu'il n'y ait pas non plus de pratique uniforme concernant l'application des entraves. Certains cantons, à savoir Argovie, Valais et Fribourg, ne tiennent pas compte des circonstances particulières du cas et optent systématiquement pour une immobilisation complète. Il arrive aussi que les méthodes d'entravement diffèrent considérablement d'un canton à l'autre : dans certains cantons<sup>20</sup>, les personnes portent des menottes métalliques pendant leur transfert, avant d'être une nouvelle fois entravées lors de l'arrivée à l'aéroport. La Commission a constaté qu'à plusieurs reprises, ces personnes opposaient alors de nouveau une résistance physique, ce qui nécessitait une intervention des forces de l'ordre. **La CNPT estime que l'entravement partiel, pour autant qu'il soit nécessaire, devrait être appliquée d'emblée et recommande dès lors aux cantons d'envisager une harmonisation de leurs pratiques.**

#### **ii. Prise en charge des personnes à rapatrier par les forces de police**

25. La procédure de prise en charge dans leurs cellules des personnes à rapatrier respectait en général le principe de proportionnalité. Le recours ciblé à des méthodes de désescalade verbale a permis de désamorcer les tensions. La Commission a cependant assisté à un cas<sup>21</sup> où des policiers en tenue anti-émeute et masqués ont pénétré dans la cellule pour récupérer la personne, alors même que cette dernière n'avait pas été qualifiée de violente ou dangereuse et qu'elle s'était montrée coopérative. **Cette manière de faire n'est pas appropriée, car elle est susceptible de faire dégénérer la situation. La CNPT recommande aux forces de police de n'opter pour ce type de mesure qu'à titre exceptionnel.**
26. Il est aussi arrivé qu'il soit dérogé à la procédure usuelle d'arrestations des personnes à rapatrier. Dans le canton de Soleure, une famille a été interpellée à son domicile la veille de son rapatriement. Tandis que la mère et la fille sont restées dans l'appartement sous la surveillance de policiers, le père et les fils ont été placés dans une cellule de la prison préventive située à proximité. La CNPT a aussi assisté à une interpellation dans une clinique psychiatrique dans le

<sup>19</sup> Le rapport de la CNPT du 30 novembre 2011 relatif à l'accompagnement de rapatriements par la voie aérienne évoquait déjà, au ch. 14, l'absence d'une pratique uniforme en matière de transferts.

<sup>20</sup> Soleure, Valais, Zurich et Glaris

<sup>21</sup> Dans le canton de Fribourg.



canton de Saint-Gall et dans un centre pour requérants d'asile dans le canton de Schwyz. Dans les deux cas, les personnes ont été appréhendées en présence de tiers, dont des enfants. Le risque était élevé que la situation dégénère et les policiers ont dû faire un usage massif de la contrainte pour maîtriser les intéressés.

27. Un autre cas problématique, selon la Commission, est celui de l'arrestation d'une famille avec un enfant et un nouveau-né. Bien que disposée à quitter la Suisse, la famille devait être rapatriée par vol spécial en raison d'un test tuberculinique positif non confirmé de la mère. La police a interpellé la famille la veille du départ déjà à l'office des migrations du canton de Lucerne et l'a placée douze heures durant dans une grande cellule sans fenêtre, ni air frais, au sous-sol du commandement de police. De l'avis de la Commission, cette mesure de sécurité était disproportionnée étant donné que la famille était disposée à coopérer et au vu également de la présence d'un nourrisson. La CNPT a demandé à l'office des migrations du canton de Lucerne de prendre position sur cette affaire.

#### **d. Prise en charge médicale des personnes à rapatrier**

28. Pendant la période sous revue, la Commission a prêté une attention particulière à la prise en charge médicale des personnes à rapatrier et au rôle des accompagnateurs médicaux.
29. Mis à part les cas contestables d'administration forcée de sédatifs évoqués plus haut (cf. ch. 18 et 19), la Commission a constaté que, dans l'ensemble, les accompagnateurs médicaux accomplissent leur travail avec compétence. Ils examinent l'état des personnes en se fondant sur les dossiers médicaux, pour autant que ces documents leur soient fournis, et vérifient régulièrement leur pouls et leur saturation en oxygène. Au besoin, des médicaments sont remis aux intéressés pour soulager leurs maux<sup>22</sup>. La CNPT estime que la plus grande réserve est de rigueur concernant la remise de médicaments à la demande des personnes à rapatrier. Une personne qui avait ingéré des psychotropes avant et pendant le vol est ainsi arrivée complètement hébétée à destination.
30. La Commission souhaite aussi attirer l'attention sur le cas d'un secouriste qui a aidé les policiers à transporter une personne à bord de l'appareil. Il y a lieu de rappeler une nouvelle fois que le rôle des accompagnateurs médicaux doit être clairement distingué de celui des autorités d'exécution. Alors que ces dernières sont chargées d'assurer l'exécution du renvoi, le mandat de l'équipe médicale se limite, quant à lui, à prodiguer les soins de base aux personnes à rapatrier. Ce mandat comprend aussi l'obligation d'interrompre à temps le rapatriement si des raisons médicales s'opposent à son exécution. Pour pouvoir assumer ce rôle, il est indispensable que les accompagnateurs médicaux agissent en toute indépendance et qu'ils maintiennent une certaine distance vis-à-vis des membres des autorités d'exécution. Or cette distance n'était pas

---

<sup>22</sup> Dans la plupart des cas toutefois, les observateurs n'ont pas pu savoir de quels médicaments il s'agissait, les accompagnateurs médicaux ayant refusé de leur donner l'information ; cf. aussi le ch. 12.



toujours respectée dans les faits. **La CNPT recommande dès lors aux autorités d'exécution, lors de l'attribution définitive du mandat, de veiller à clairement définir le rôle qui incombe aux accompagnateurs médicaux et de souligner formellement leur indépendance.**

31. La Commission a aussi constaté que l'échange d'informations médicales concernant les personnes à rapatrier par les médecins cantonaux ou les médecins des établissements de détention était fortement lacunaire. Certains médecins invoquent en effet le secret médical pour refuser de fournir les renseignements pertinents aux accompagnateurs médicaux. Dans certains cas, il a été observé que les médicaments ne correspondaient pas aux besoins des intéressés ou que des diagnostics importants, par exemple un diabète, n'avaient pas été signalés correctement dans les documents transmis. **La CNPT recommande instamment aux autorités cantonales d'adopter des mesures pour garantir la transmission des informations médicales, de sorte que les accompagnateurs médicaux disposent de tous les renseignements nécessaires, afin de garantir un retour en toute sécurité<sup>23</sup>.**
32. Il est apparu que la prise en charge de personnes ayant suivi un traitement psychiatrique au cours de la période qui précédait leur rapatriement n'était pas toujours garantie dans le pays de destination. La CNPT s'interroge sur l'adéquation du renvoi dans de tels cas.

---

<sup>23</sup> La Commission renvoie aussi à cet égard à l'avis d'experts qu'elle a commandé sur les risques médicaux liés aux rapatriements sous contrainte de niveau IV, cf. note de bas de page n° 15



## **e. Organisation du dispositif de renvoi à l'aéroport<sup>24</sup>**

### **i. Infrastructure**

33. Les halles mises à disposition à l'aéroport de Genève pour la préparation des rapatriements sont jugées inappropriées par la Commission, en particulier pendant la période hivernale. Il n'y a pas de salles d'attente et de préparation distinctes, si bien qu'il n'est pas possible non plus de séparer les personnes à rapatrier. Cette situation est particulièrement problématique lorsque parmi ces personnes se trouvent des enfants et qu'ils doivent par conséquent être placés dans la même pièce que des personnes immobilisées ou récalcitrantes. En outre, le transfert des personnes immobilisées à bord de l'appareil se fait dans une zone où sont aussi stationnés des avions effectuant des vols commerciaux et exposée à la vue des autres passagers.
34. À l'aéroport de Belp, la préparation des rapatriements se fait dans un vaste hangar, légèrement chauffé, qui présente toute l'infrastructure nécessaire. La Commission se félicite que les autorités d'exécution aient mis en œuvre les recommandations qu'elle avait faites dans son premier rapport.

### **ii. Préparation**

35. Une délégation des autorités nigérianes compétentes en matière d'immigration accompagne les vols à destination du Nigeria. Ses membres peuvent intervenir de manière ciblée pour calmer une personne récalcitrante en lui parlant dans sa langue. Dans certains des cas observés, cette collaboration avec les autorités locales a largement contribué à réduire les tensions. Pour la CNPT, ce modèle devrait être étendu à d'autres pays de destination.

## **f. Vol<sup>25</sup>**

36. La Commission a constaté que les autorités d'exécution ont déjà mis en œuvre quelques-unes des recommandations qu'elle avait émises dans son premier rapport. Elle se réjouit des évolutions positives concernant la phase de vol :
- dans les cas difficiles, les personnes à rapatrier sont transportées à bord de l'appareil à l'aide d'un élévateur, ce qui permet de prévenir tout risque de blessures ;
  - sur les longs trajets, des boissons et des repas chauds sont désormais servis aux per-

<sup>24</sup> Art. 15f, al. 1, let. b, de l'ordonnance du 11 août 1999 sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers (OERE) ; RS 142.281

<sup>25</sup> Art. 15f, al. 1, let. c, OERE



sonnes à rapatrier. Des films sont aussi diffusés pendant le vol ;

- les hublots restent ouverts pendant toute la durée du vol et ne sont baissés, tout au plus, que pour le décollage et l'atterrissage et avant la remise de la personne aux autorités du pays de destination.

#### g. Remise des personnes aux autorités du pays de destination<sup>26</sup>

37. À quelques exceptions près, la remise aux autorités du pays de destination s'est déroulée sans incident. La procédure diffère toutefois très fortement d'un pays à l'autre. Dans certains pays, comme le Nigeria, une personne est détachée sur place quelques jours avant la date prévue pour le retour afin de préparer l'arrivée des personnes devant être rapatriées. Il était possible de vérifier, lors de la remise des personnes concernées, si ce travail de préparation avait effectivement eu lieu, car les contacts avec les autorités s'en trouvaient grandement facilités. Dans d'autres cas, les autorités locales n'avaient pas été informées ou seulement de façon lacunaire, de sorte qu'elles n'étaient que moyennement disposées à coopérer. Lors d'un vol spécial en Turquie par exemple, les autorités aéroportuaires n'étaient pas au courant du rapatriement. Elles ont ordonné l'évacuation de l'appareil et contrôlé consciencieusement l'identité de toutes les personnes qui étaient à bord, avant d'autoriser l'appareil à redécoller. L'aspect le plus problématique de cet épisode est que les autorités turques ont interrogé le médecin de la délégation et les personnes rapatriées pour savoir si celles-ci avaient fait l'objet de mauvais traitements. La CNPT s'interroge sur la procédure à suivre et les responsabilités respectives lors d'incidents de ce type. **La Commission voit d'un bon œil le travail de préparation effectué dans les pays de destination. Elle est d'avis que la délégation devrait toujours compter au moins une personne parlant la langue du pays vers lequel a lieu le rapatriement.**

38. Un vol spécial à destination de l'Égypte s'est aussi révélé particulièrement problématique aux yeux de la Commission. L'autorisation d'atterrissage ayant dans un premier temps été refusée, il a été rapidement décidé de faire escale à Chypre pour la nuit. Les membres de l'équipage et de la délégation ont été hébergés dans un hôtel, tandis que les deux citoyens égyptiens devant être rapatriés ont passé 15 heures dans une cellule de l'aéroport, sous la surveillance des autorités chypriotes. Que des personnes se trouvant sous la garde des autorités suisses soient ainsi « confiées » aux autorités d'un autre pays soulève de graves questions, ne serait-ce qu'au regard du droit international : les dispositions internationales relatives à la protection des droits de l'homme prévoient en effet que les États ont un devoir de protection par rapport à toutes les personnes relevant de leur compétence<sup>27</sup>. Dans le cas présent, la Suisse a délégué provisoirement ce devoir de protection à un autre État sans prévoir de garanties particulières, par exemple faire surveiller les deux personnes durant leur placement en cellule à Chypre par un

<sup>26</sup> Art. 15f, al. 1, let. d, OERE

<sup>27</sup> Art. 2, par. 1, du Pacte international du 16 décembre 1966 relatif aux droits civils et politiques (Pacte II de l'ONU) ; RS 0.103.2



membre de la délégation suisse. **La Commission souhaite que les autorités prennent position sur cette affaire.**

#### **h. Informations données aux personnes devant être rapatriées**

39. La CNPT a constaté, pendant la période sous revue, que la préparation des personnes à rapatrier s'est nettement améliorée dans certains cantons. À Berne et Soleure notamment, l'entretien préparatoire visé à l'art. 29, al. 1, OLUSC est réalisé systématiquement. Les personnes ont parfois été informées avec quelques jours d'avance de la date du vol spécial, de sorte qu'elles ont pu se préparer à leur départ. **La Commission recommande à nouveau aux autorités d'exécution d'avertir les personnes à rapatrier, dans la mesure du possible, de l'imminence de leur rapatriement afin qu'ils puissent prendre leurs dispositions.**
40. Un entretien de conseil avec un représentant des autorités nigérianes a désormais lieu avant chaque vol spécial à destination du Nigeria. Pendant cet entretien, les personnes se voient offrir la possibilité de demander une aide au retour et d'opter pour un départ volontaire (cf. également ch. 38). Selon les indications de l'ODM, 16 entretiens de conseil de ce type ont été menés en septembre 2012. À cette occasion, l'option d'un départ volontaire a de nouveau été proposée à trois personnes, qui l'ont déclinée ; les 16 personnes ont donc été rapatriées par vol spécial. Sur les neuf entretiens effectués en novembre 2012, deux ont abouti à un départ volontaire ; les sept autres personnes sont reparties à bord d'un vol spécial. Force est de constater que dans la très grande majorité des cas, cette mesure n'a pas été jugée concluante.

#### **i. Escorte policière**

41. Pour la CNPT, les contacts avec les chefs d'escorte ont été satisfaisants et constructifs en toutes circonstances. Ceux-ci se sont toujours montrés disponibles face aux questions critiques des observatrices et des observateurs. Comme mentionné précédemment (cf. ch. 15), on constate des différences d'un chef d'escorte à l'autre pour ce qui est du recours à l'entravement complet et de la possibilité d'assouplir ultérieurement la mesure. L'expérience dont dispose chaque chef d'escorte semble être déterminante en la matière. Au vu de ce constat, la Commission estime qu'il y a lieu d'encourager l'échange systématique d'expériences entre chefs d'escorte en leur offrant la possibilité de mener une réflexion sur leurs pratiques.
42. De manière générale, les membres des escortes policières sont expérimentés et accomplissent leur travail de manière compétente. Les agents de la police aéroportuaire chargés de préparer les vols ont unifié leurs procédures, ce qui leur permet d'intervenir avec un grand professionnalisme. On observe en revanche des différences parfois notables entre les corps de police assurant le transfert des personnes à rapatrier à l'aéroport, notamment en ce qui concerne l'application de mesures de contrainte (cf. ch. 15). Les connaissances linguistiques insuffisantes



de certains agents ont parfois provoqué des malentendus ou rendu la communication très difficile.

#### IV. Synthèse

43. La Commission juge globalement positifs le dialogue régulier qu'elle entretient avec les autorités d'exécution et les progrès que ces échanges ont permis de réaliser. Elle encourage les autorités à poursuivre les progrès en matière d'exécution des rapatriements. La CNPT continue en revanche de se montrer critique face à l'application encore trop schématique des mesures de contrainte, notamment de l'entravement complet et estime que les circonstances de chaque cas devraient être dûment prises en compte. La Commission estime également préoccupante l'administration forcée de médicaments pour calmer les personnes à rapatrier. Elle en appelle dès lors aux autorités d'exécution afin qu'elles prennent les mesures qui s'imposent pour veiller au respect de l'art. 25, al. 1, LUSC.

#### V. Synthèse des recommandations

##### Entravement

44. Même si elle ne concerne qu'un très faible nombre de cas, la méthode consistant à immobiliser entièrement une personne et à l'attacher à une chaise roulante est perçue comme dégradante et ne devrait dès lors être utilisée qu'exceptionnellement, dans des cas dûment justifiés.
45. L'immobilisation complète pendant plusieurs heures de vol accroît le risque de thrombose. La Commission recommande aux autorités d'exécution de veiller, dans la mesure du possible, à ce que les personnes aient la possibilité, au moins une fois pendant le vol, de se dégourdir les jambes.
46. De manière générale, la CNPT prône un recours plus fréquent à des méthodes de désescalade verbale de manière à ne pas opter de façon schématique pour l'immobilisation complète des personnes devant être rapatriées.
47. La Commission recommande aux autorités d'exécution d'examiner s'il ne serait pas préférable que ce soient exclusivement des policiers femmes qui entravent les femmes à rapatrier.

##### Administration forcée de sédatifs

48. La Commission recommande de ne plus utiliser la kétamine dans le cadre des rapatriements et se félicite que l'ODM ait donné l'instruction en décembre 2012 de ne plus y recourir sur les



**vols spéciaux. Elle renvoie en outre aux recommandations de l'avis d'experts qu'elle a commandé sur les risques médicaux liés aux rapatriements sous contrainte de niveau IV.**

Transfert par les forces de police

49. **La CNPT estime que l'immobilisation partielle modulaire, pour autant qu'elle soit nécessaire, devrait être appliquée d'emblée et recommande aux cantons d'œuvrer à une unification de leurs pratiques en la matière.**
50. **L'envoi de policiers en tenue anti-émeute et masqués dans une cellule pour y prendre en charge la personne devant être rapatriée est une procédure inappropriée, qui est susceptible de générer des tensions. La Commission recommande aux forces de police de n'opter pour ce type de mesure qu'à titre exceptionnel, dans des cas où cela se justifie.**



Prise en charge médicale des personnes à rapatrier

51. La CNPT recommande aux autorités d'exécution, lors de la remise du mandat aux membres de la future délégation, de circonscrire clairement le rôle dévolu aux accompagnateurs médicaux et de souligner formellement leur indépendance.
52. La CNPT recommande instamment aux autorités cantonales d'adopter instamment des mesures pour garantir la transmission des informations médicales, de sorte que les accompagnateurs médicaux disposent de tous les renseignements pertinents.

Remise des personnes aux autorités du pays de destination

53. La Commission voit d'un bon œil le travail de préparation effectué dans les pays de destination. Elle est d'avis que la délégation devrait toujours compter une personne parlant la langue du pays vers lequel a lieu le rapatriement.
54. La Commission souhaite que les autorités prennent position sur un cas particulièrement problématique où des personnes à rapatrier placées sous la garde des autorités suisses ont été confiées aux autorités d'un État tiers qui n'était pas leur pays de destination.

Pour la Commission nationale de prévention de la torture :

Jean-Pierre Restellini  
Président