

# Rapport médical dans le domaine du retour / exécution du renvoi<sup>1</sup>

Ce formulaire est utilisé à partir du 2 octobre 2023 pour les personnes dont l'exécution du renvoi est du ressort du canton de Vaud, de Soleure ou de Thurgovie. Dans ces cantons, ce formulaire (nouvelle présentation depuis fin mars 2024) est testé pendant une phase pilote avec suivi et remplace toutes les versions précédentes.

Une fois la phase pilote terminée, il est prévu de l'introduire dans toute la Suisse.

Le formulaire en ligne est disponible en français, en allemand et en anglais et accessible sous f: [www.assm.ch/contre-indications](http://www.assm.ch/contre-indications), d: [www.samw.ch/kontraindikationen](http://www.samw.ch/kontraindikationen), e: [www.sams.ch/medical-contraindications](http://www.sams.ch/medical-contraindications).

Il est recommandé de remplir le formulaire de manière électronique afin de garantir une bonne lisibilité.

Le ou la médecin traitant.e est tenu.e par la loi de fournir les informations médicales dont il ou elle dispose au moment où la demande lui parvient et qui se révèlent pertinentes aux fins d'évaluation de l'aptitude au voyage de la personne concernée.<sup>2</sup> Le ou la médecin traitant.e transmet ces données directement aux médecins chargé.e.s de statuer sur l'aptitude au voyage (voir adresse de contact ci-dessous). Il ne lui est pas demandé de procéder à des examens médicaux supplémentaires.

Si aucune donnée médicale pertinente pour évaluer de l'aptitude au voyage de la personne n'est disponible, seuls les chiffres 1 à 3 du formulaire doivent être dûment remplis et le formulaire est retourné signé au service qui vous l'a envoyé. Dans ce cas, aucun consentement de la part du ou de la patient.e n'est requis.

## 1. Données sur la personne concernée

Numéro de permis N

Prénom, nom

Sexe

Date de naissance

Nationalité

Intervention d'un.e interprète                      oui    non

## 2. Nom et adresse du ou de la médecin traitant.e

Prénom, nom

Pour répondre à des questions, atteignable par

Téléphone au N°

ou par courriel à l'adresse :

<sup>1</sup> Concerne les personnes soumises à l'exécution d'une décision de renvoi et différent du rapport médical dans les procédures d'asile.

<sup>2</sup> Art. 71b, loi fédérale sur les étrangers et l'intégration (LEI; SR 142.20) en lien avec l'art. 15p, Ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers (OERE; SR 142.281); à ce sujet voir entre autres les explications sur l'art. 71b LEI dans le message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi sur l'asile FF 2014 7771 et Bull Med Suisses. 2022;103(2526):845–848.

3. Est-ce que des données de santé pertinentes sont disponibles à ce jour pour évaluer l'aptitude au voyage de cette personne, en lien avec l'exécution de son renvoi?

oui

non

Si aucune donnée de santé pertinente n'existe actuellement (case «non» cochée), vous devez signer le formulaire à cet endroit. Le reste du document ne doit pas être rempli.

Date

Signature<sup>3</sup>

→ Le formulaire signé doit être envoyé sous forme électronique au service qui vous l'a envoyé.

Si des données pertinentes sur la santé sont disponibles (case «oui» cochée), veuillez passer à la question 4.

<sup>3</sup> S'il n'est pas possible de signer le formulaire de manière électronique, il peut être scanné et retourné par courriel sécurisé.

Les points 4 et 5 ne doivent être remplis que si des données médicales actuelles pertinentes pour évaluer l'aptitude au transport en vue de l'exécution du renvoi sont disponibles.

Si des données médicales pertinentes sont disponibles, alors le secret médical défini dans l'art. 321 du code pénal suisse (CP) doit être strictement respecté. Le ou la médecin traitant.e informe la personne qui doit être renvoyée sur l'importance et l'obligation de transmettre ces données et lui demande si elle y consent. Le consentement à la transmission des données est documenté sous chiffre 4a.

Dans le cas où il serait dans l'intérêt du ou de la patient.e que les informations soient transmises, mais que cette personne s'y oppose malgré vos conseils et une incitation claire à le faire, ou qu'elle ne peut y consentir à cause d'une incapacité de discernement, alors l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), la FMH et la Conférences des médecins pénitentiaires suisses (CMPS) vous recommandent de demander à l'instance compétente d'être délié.e du secret médical et de documenter votre démarche sous chiffre 4b. Vous devez soumettre cette demande sans tarder et en informer l'autorité cantonale d'exécution.

La Confédération et les cantons jugent toutefois que selon les bases légales en vigueur,<sup>3</sup> une libération formelle du secret médical n'est pas nécessaire.

Ce sont les médecins mandaté.e.s par le SEM pour la surveillance médicale lors de l'exécution d'un renvoi (OSEARA) qui jugent et décident de l'aptitude au voyage.<sup>4</sup> La liste des contre-indications leur sert de base, entre autres.<sup>5</sup>

#### 4. Consentement à la transmission des données de santé au ou à la médecin responsable pour l'évaluation de l'aptitude au voyage<sup>7</sup>

##### a. par le ou la patient.e

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| oui | non | Date |
|-----|-----|------|

##### b. par la Direction de la santé du canton concerné<sup>8</sup>

Cette autorisation n'est requise que s'il est dans l'intérêt du ou de la patient.e que les informations soient transmises, mais que cette personne s'y oppose malgré les conseils et incitations explicites à le faire, ou qu'elle ne peut y consentir à cause d'une incapacité de discernement.

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| oui | non | Date |
|-----|-----|------|

<sup>4</sup> Cf. Les indications figurant dans la note de bas de page 2.

<sup>5</sup> Art. 71b LEI et art. 15p OERE.

<sup>6</sup> Cf. [www.assm.ch/contre-indications](http://www.assm.ch/contre-indications)

<sup>7</sup> Selon art. 15p, OERE

<sup>8</sup> Dans tous les cantons, c'est la Direction de la santé qui est apte à délier un.e médecin de son devoir de respect du secret médical. Il existe toutefois des différences sur le plan organisationnel et la personne qui délivre concrètement cette autorisation. Une vue d'ensemble des autorités compétentes et les formulaires cantonaux sont disponibles ici (cet ajout suit). Pendant la période d'essai, pour les cantons de Soleure, de Thurgovie et de Vaud:

**SO:** selon art. 16, al. 2, let. B, loi sur la santé du canton de Soleure (GesG). Responsable de délier du secret médical: Service de la santé du canton de Soleure. Cf. [Berufs- und Informationspflichten](#)

**TG:** selon art. 22, al. 2, loi sur la santé publique. Responsable de délier du secret médical: le ou la responsable du département des finances et des affaires sociales (DFS) (dont dépend le Service du médecin cantonal). Cf. [Schweigepflicht von Gesundheitsfachpersonen \(tg.ch\)](#)

**VD:** selon art. 13, al. 5, loi sur la santé publique. Responsable de délier du secret médical: Conseil de santé. Voir: [demander une levée du secret médical/professionnel](#)

## 5. Données médicales

a. Symptômes mentionnés

Aucun connu

b. Maladies/diagnostics (somatiques, psychiques, maladies infectieuses, etc.)

Aucune connue

c. Médication actuelle, dosage et date du début de la médication

Aucune connue

d. Addictions (substances, doses, substituts)

Aucune connue

e. Nombre de consultations au cours des 2 derniers mois

Aucune

1-2    >2

S'il y en a eu, motifs de la consultation (si ceux-ci sont pertinents pour évaluer l'aptitude au voyage en vue de l'exécution du renvoi):

Date de la dernière consultation

|  |   |
|--|---|
| f. Séjours à l'hôpital au cours des 2 derniers mois  |   |
| <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> aucun connu<br>Si oui, motifs de l'hospitalisation (si ceux-ci sont pertinents pour évaluer l'aptitude au voyage en vue de l'exécution du renvoi):<br><br><br><br>  |   |
| de   | à |
| g. Handicaps/atteintes de certaines fonctions (marche, vue, audition, parole, moyens auxiliaires nécessaires: chaise roulante, déambulateur, etc.)   |   |
| <br><br><br><br><br><br><br><input type="checkbox"/> Aucun connu   |   |
| h. Recommandations de mesures nécessaires <sup>9</sup> et appropriées à prendre pour le voyage (par exemple médication) et pour le suivi médical (par exemple poursuite du traitement dans le pays de destination, médicaments, etc. avec des données temporelles: tout de suite, dans/pendant les x prochains jours/mois); ces données ne sont pas contraignantes et il n'est pas nécessaire de procéder à une vérification des ressources médicales disponibles dans le pays de destination. |   |
| Recommandations:   |   |
| <br><br><br><br><br><br><br>   |   |
| Prochains rendez-vous:   |   |

## 6. Autres remarques du ou de la médecin traitant.e

Date

Signature<sup>10</sup>

Il se peut que le ou la médecin responsable (OSEARA SA) vous contacte par téléphone ou par courriel (au moyen de vos coordonnées mentionnées plus haut) afin de clarifier certains points.

→ Le formulaire complet (points 1-5 remplis) doit être envoyé sous forme électronique à l'adresse suivante:  
[oseara@hin.ch](mailto:oseara@hin.ch)

Vous pouvez facturer le temps investi pour remplir le formulaire au service qui vous l'a envoyé.

<sup>9</sup> Le médecin informe le ou la patient.e que si une nouvelle maladie devait se déclarer et qu'un manque de suivi du traitement mettrait sa vie sérieusement en danger, alors il lui est vivement conseillé d'en informer l'autorité cantonale responsable des migrations.

<sup>10</sup> S'il n'est pas possible de signer le formulaire de manière électronique, il peut être scanné et retourné par courriel sécurisé à OSEARA SA.