



Résumé du rapport de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) relatif au contrôle des renvois en application du droit des étrangers Janvier à décembre 2025

I. Introduction

1. La présente synthèse du Rapport de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) relatif au contrôle des renvois en application du droit des étrangers de janvier à décembre 2025 se concentre sur les observations et les recommandations concernant la priorité thématique que s'était fixée la Commission dans ce cadre pour 2025, à savoir le renvoi sous contrainte de personnes souffrant de troubles psychiques. On y trouve aussi une récapitulation des recommandations générales faites par la CNPT pendant la période sous revue¹.
2. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont particulièrement vulnérables. Leur renvoi sous contrainte présente des risques accrus au regard des droits humains. Pour préserver la dignité de ces personnes, les autorités d'exécution doivent donc agir avec une précaution toute particulière². La Commission met plus précisément l'accent, dans le présent rapport, sur les lacunes spécifiques constatées lors de la prise en charge de personnes atteintes dans leur santé mentale et décrit les aspects qu'il y a lieu de corriger. De manière générale, la Commission estime que les droits humains des personnes souffrant de troubles psychiques doivent être mieux protégés durant les renvois sous contrainte.
3. Pendant la période sous revue, la Commission a accompagné 46³ renvois sous contrainte par la voie aérienne du niveau d'exécution 4⁴. Ce sont ainsi 295 personnes⁵ qui ont été renvoyées par vol spécial, dont 35 familles avec 77 enfants⁶. La Commission a aussi

¹ La version complète du rapport est disponible en allemand. C'est elle qui fait foi. Certaines recommandations sont reprises d'années précédentes. Les recommandations consignées dans de précédents rapports restent valables.

² Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), Aggerholm contre Danemark, N° 45439/18, arrêt du 15 septembre 2020, ch. 82 ; CourEDH, M. S. contre Royaume-Uni, N° 24527/08, arrêt du 3 mai 2012, ch. 39

³ Le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) indique 45 vols spéciaux, tandis que la Commission en comptabilise 46, car elle a aussi accompagné un vol de liaison pour un renvoi Frontex, qui n'a finalement pas été exécuté.

⁴ Parmi ces vols, 28 ont servi à des transferts en application de l'accord 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 (accord d'association à Dublin, AAD ; RS 0.142.392.68, conclu le 26 octobre 2004). Il y a eu sept vols spéciaux de moins qu'en 2024.

⁵ Le SEM comptabilise 293 personnes renvoyées, la Commission 295. Elle a en effet aussi accompagné le renvoi sous contrainte de deux personnes sur un vol de liaison pour un renvoi Frontex, qui n'a finalement pas été exécuté. Ces deux personnes ont ensuite été réacheminées en Suisse par un vol de ligne et un vol spécial affrétés par le pays de transit. Le nombre de 295 personnes comprend les personnes dont la Commission a observé le renvoi à partir du lieu de leur prise en charge, comme celles qu'elle n'a pu accompagner qu'à partir de l'étape de l'organisation au sol, à l'aéroport, lors de vols spéciaux. Dans neuf cas, les opérations ont dû être interrompues dès l'étape de la prise en charge. Dans un autre cas, le renvoi d'une personne a été interrompu à l'aéroport, lors de l'organisation au sol. La Commission a observé en 2025 le renvoi de 165 personnes de moins qu'en 2024.

⁶ Six enfants majeurs ont été renvoyés sous contrainte avec leur famille.



observé 11⁷ renvois sous contrainte des niveaux d'exécution 2 et 3⁸, pour un total de 13 personnes renvoyées^{9 10}.

4. Pour accomplir sa mission, la Commission est en dialogue avec tous les interlocuteurs¹¹ concernés par l'observation de l'exécution des rapatriements sous contrainte. Durant la période sous revue, la communication a été bonne avec le Secrétariat d'État aux migrations (SEM), les corps de police des cantons, les autorités cantonales compétentes pour les questions migratoires et l'entreprise chargée de l'accompagnement médical Rettungsdienste Nordwestschweiz AG.
5. De manière générale, la Commission constate que les agents des escortes policières s'emploient à traiter les personnes à renvoyer avec respect, en adaptant leur attitude à la situation.

⁷ Dans un cas, la personne avait disparu avant sa prise en charge par les forces de police. Dans un autre cas, la procédure a été interrompue à l'aéroport, à l'étape de l'organisation au sol.

⁸ Art. 28, al. 1, let. b et c, 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, OLUc), RS 364.3

⁹ Dans un cas, les opérations ont été interrompues dès l'étape de la prise en charge par les forces de l'ordre, dans un autre cas, à l'aéroport, lors de l'organisation au sol. Aucune famille avec enfants mineurs n'a été prise en charge lors des renvois des niveaux 2 et 3 observés.

¹⁰ Les renvois sous contrainte des niveaux 2, 3 et 4 représentaient en 2025 environ 13,2 % de l'ensemble des renvois ordonnés en application de la législation sur l'asile et les étrangers. Une autre proportion de 23,1 % était constituée de personnes qui quittent volontairement la Suisse, de manière autonome. Les 63,6 % restants se répartissent entre départs autonomes contrôlés (niveau d'exécution 1), départs non contrôlés et « autres départs ». SEM, statistique d'asile, aperçu par année, état le 31 décembre 2025.

¹¹ La Commission est par principe en faveur de l'utilisation d'un langage épicène et inclusif dans ses rapports. Cependant, en s'orientant sur les prescriptions de la Confédération visant à la lisibilité des documents, il est aussi fait recours à l'emploi du masculin générique. Ce faisant, la Commission souligne qu'elle ne souhaite discriminer personne.



Vue d'ensemble du contrôle des renvois

Nombre
de vols



46

Nombre de missions
d'observation



11

99

Nombre de personnes



13

295



Niveau d'exécution 2-3

En cas de renvoi forcé du niveau d'exécution 2-3, les personnes concernées sont accompagnées par la police sur un vol de ligne jusqu'à l'Etat de destination.



Niveau d'exécution 4

En cas de renvoi forcé du niveau d'exécution 4, les personnes concernées sont transportées par un vol spécial et accompagnées par la police jusqu'à l'Etat de destination.

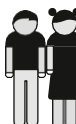
Nombre
de familles



0

35

Nombre
d'enfants



0

77

Traduction
par des enfants



0

5

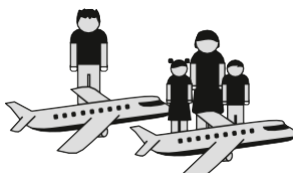
Nombre d'interprètes
lors de la prise en charge



2

18

Renvois échelonnés
de familles avec enfants



0

5

Nombre d'appels
téléphoniques accordés



2

14

Agents de police armés
de manière visible lors
de la prise en charge



3

20

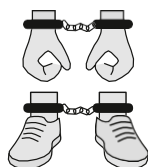
Immobilisations



partielles

6

83



complètes

3

9

Mesures de contrainte



à l'encontre
des enfants

0

2



à l'encontre de femmes
enceintes et allaitantes

0

0



en présence
des enfants

0

4



II. Renvois sous contrainte de personnes souffrant de troubles psychiques

1. Contexte

6. Il ressort des documents auxquels la Commission a eu accès que des personnes souffrant de troubles psychiques – comme des troubles psychotiques, affectifs ou post-traumatiques graves – ont été renvoyées sous contrainte. La procédure de renvoi peut être particulièrement traumatisante pour cette catégorie de personnes¹².
7. Un trouble psychique ne s'oppose pas forcément à l'exécution d'un renvoi sous contrainte et ne conduit pas non plus obligatoirement à une inaptitude au transport¹³. En fonction toutefois du type de trouble et de sa gravité, il se peut que l'aptitude au transport ne soit pas donnée, en particulier si la personne n'est pas en mesure de contrôler son comportement et qu'il est donc probable qu'il faudra recourir à des mesures de contrainte. Dans certaines situations, par exemple en cas de troubles psychiques graves ou de risque de suicide, une prise en charge médicale à l'arrivée ainsi qu'une solution de suivi appropriée dans l'État de destination sont nécessaires.
8. Outre l'évaluation de l'aptitude au transport et, le cas échéant, la mise en place d'une solution de suivi appropriée dans l'État de destination, il y a lieu de tenir dûment compte de la vulnérabilité et du besoin de protection particuliers des personnes souffrant de troubles psychiques lors de la planification du renvoi sous contrainte et pendant son exécution. Il convient concrètement de régler les questions spécifiques concernant l'encadrement médical que soulève ce type de procédure, notamment en ce qui concerne un éventuel accompagnement médical dès la prise en charge au lieu de séjour par les agents de police ainsi que la disponibilité des médicaments nécessaires.
9. Il n'existe pas à ce jour de données statistiques sur le renvoi sous contrainte de personnes atteintes dans leur santé psychique. Le SEM a indiqué à la Commission que ni le nombre de personnes souffrant de troubles psychiques qui ont été renvoyées sous contrainte ni les

¹² CourEDH, *Stawomir Musiał contre Pologne*, N° 28300/06, arrêt du 20 janvier 2009, ch. 96 ; CourEDH, *Rooman contre Belgique*, N° 18052/11, arrêt du 31 janvier 2019, ch. 145 ; Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), *Report to the Government of the Netherlands on the visit to the Netherlands carried out from 16 to 18 October 2013*, CPT/Inf (2015)14 (cit. CPT, *Rapport Pays-Bas 2013*), ch. 24.

¹³ Comme défini par le SEM dans son « Programme de prestations médicales lors de rapatriements », l'aptitude au transport d'une personne qui doit être renvoyée sous contrainte dépend notamment de la relation entre son état de santé et les contraintes physiques et psychiques auxquelles elle est susceptible d'être exposée pendant le transport. Guide d'évaluation de l'aptitude au transport des personnes tenues de quitter la Suisse, annexe IV, Programme de prestations médicales lors de rapatriements, du 31 mai 2024 : « Le médecin apprécie ensuite, dans le cadre de l'examen de l'aptitude au transport, si le risque tolérable de complication inacceptable (CI) est compatible avec l'état de santé initial des personnes tenues de quitter la Suisse, en relation avec les sollicitations physiologiques et physiques maximales attendues pendant le transport (par ex. transport par voie aérienne, durée et conditions durant le vol, par ex. usage de liens) ainsi qu'avec les sollicitations physiques et psychiques potentielles maximales attendues pendant le transport (par ex. une réaction psychique prononcée avec des effets physiques allant jusqu'à l'épuisement). Si le risque tolérable de CI est respecté compte tenu de l'état de santé initial de la personne tenue de quitter la Suisse et des sollicitations physiologiques, physiques et psychiques maximales attendues pendant le transport, on considère qu'il y a aptitude au transport. »



cas dans lesquels il a fallu renoncer à un renvoi sous contrainte en raison d'un diagnostic psychiatrique ne sont recensés¹⁴.

10. La Commission a procédé, pour la période sous revue, à une analyse des formulaires d'informations médicales (formulaires MEDIF) établis par Oseara AG à l'issue de l'évaluation de l'aptitude au transport, établie sur la base des données médicales réunies par les autorités cantonales compétentes en matière de migration. La Commission a pris en compte, pour son analyse, les diagnostics psychiatriques susceptibles selon elle d'avoir des répercussions sur le comportement, la capacité de maîtrise de soi ou la résistance physique et psychique de la personne ainsi que sur la sécurité de tous les intervenants, ou de nécessiter une surveillance médicale renforcée ou encore d'être associés à un risque accru d'incidents.
11. Ont été concrètement pris en compte des diagnostics comme la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques primaires, des troubles dissociatifs, des troubles de stress post-traumatique, des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation de substances psychoactives, des troubles graves de la personnalité, des troubles anxieux et phobiques (y compris l'agoraphobie et la phobie de l'avion) ainsi que des troubles affectifs tels que les épisodes dépressifs graves avec ou sans symptômes psychotiques et les troubles affectifs bipolaires¹⁵. La Commission a aussi vérifié pour chaque personne si un risque suicidaire avait été indiqué dans le formulaire MEDIF.
12. L'analyse des données consignées dans les formulaires MEDIF montre qu'un ou plusieurs de ces diagnostics psychiatriques avaient été posés pour au moins 73 des 308 personnes dont la Commission a observé le renvoi sous contrainte. Dans le détail, 67 de ces personnes ont fait l'objet d'un renvoi de niveau 4 et six d'un renvoi de niveau 2 ou 3. L'évaluation de l'aptitude au transport avait en outre conclu à un risque suicidaire pour 18 personnes¹⁶. Près d'un quart des personnes renvoyées sous contrainte entre janvier et décembre 2025 présentaient donc des troubles psychiques.
13. Il y a lieu de souligner qu'il s'agit de valeurs minimales, puisque seuls ont été pris en compte une sélection de troubles psychiques graves. L'analyse n'englobe pas de personnes souffrant de troubles légers à modérés ou de troubles psychiques inconnus. Or compte tenu de la forte prévalence de traumatismes et de troubles psychiques parmi les personnes réfugiées¹⁷, il est vraisemblable que les affections psychiques ne sont pas toujours détectées ou prises en compte lors de l'évaluation de l'aptitude au transport.

¹⁴ Décision prise par le SEM ou l'office cantonal des migrations compétent de ne pas renvoyer sous contrainte une personne.

¹⁵ La Commission a également relevé quatre cas d'enfants présentant des troubles cognitifs.

¹⁶ Sur ce nombre, 17 personnes ont fait l'objet d'un renvoi de niveau 4, tandis qu'une autre personne a quitté la Suisse dans le cadre d'un renvoi de niveau 2 ou 3.

¹⁷ Selon une étude d'Interface, les spécialistes en Suisse estiment qu'environ 30 à 60 % des requérants d'asile souffrent de troubles post-traumatiques. Interface, Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden: Situationsanalyse und Empfehlungen. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit, Lucerne, 4 juin 2018, p. 9 s.



2. Garanties des droits humains

14. La Commission se fonde, pour ses observations et ses recommandations dans le cadre du suivi des renvois en application du droit des étrangers, sur des bases légales nationales et internationales. Sont plus particulièrement pertinentes pour le renvoi sous contrainte de personnes souffrant de troubles psychiques la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)¹⁸, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées¹⁹, la Constitution fédérale (Cst.)²⁰ ainsi que la législation nationale en matière d'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap et d'autres directives s'y rapportant.

2.1. Prescriptions internationales

15. Sur le plan international, la Commission s'appuie sur les conventions des Nations Unies consacrant les droits humains, en particulier sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées, sur les conventions du Conseil de l'Europe en matière de droits humains et sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), sans oublier des recommandations et autres lignes directrices d'organisations internationales.
16. Conformément à la jurisprudence de la CourEDH, la vulnérabilité des personnes atteintes de troubles psychiques mérite une attention particulière lors de l'examen de la conformité de mesures étatiques avec les garanties des droits humains²¹. La Cour relève que les autorités ont l'obligation de protéger la dignité et la santé des personnes placées sous leur garde, soulignant qu'une prise en charge médicale insuffisante peut être assimilée à un traitement incompatible avec l'art. 3 de la CEDH²².
17. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées s'applique également aux personnes atteintes de troubles psychiques lorsque ces troubles entraînent des incapacités durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres²³. Les États parties veillent à ce que les personnes souffrant de troubles psychiques, si elles sont privées de liberté, aient droit, sur la base de l'égalité avec les autres, aux garanties en matière de droits humains, grâce à des aménagements raisonnables²⁴. Ils sont tenus en particulier d'empêcher la torture et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants²⁵.

¹⁸ Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du 4 novembre 1950, RS 0.101.

¹⁹ Convention relative aux droits des personnes handicapées, du 13 décembre 2006, RS 0.109.

²⁰ Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst.), du 18 avril 1999, RS 101.

²¹ CourEDH, M. S. contre Royaume-Uni, N° 24527/08, arrêt du 3 mai 2012, ch. 39.

²² CourEDH, Rooman contre Belgique, N° 18052/11, arrêt du 31 janvier 2019, ch. 143 s. ; CourEDH, Blokhin contre Russie, N° 47152/06, arrêt du 23 mars 2016, ch. 136.

²³ Art. 1 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ; SZMUKLER GEORGE/DAW ROWENA/CALLARD FELICITY, Mental health law and the UN Convention on the rights of persons with disabilities, in: Int J Law Psychiatry, mai 2014, p. 245-252.

²⁴ Art. 14, par. 2, de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

²⁵ Art. 15, par. 2, de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.



18. La directive retour de l'UE²⁶ qualifie de vulnérables notamment les personnes porteuses de handicaps et celles qui ont subi des actes de torture ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle²⁷. Elle impose aux États membres d'accorder une attention appropriée aux besoins particuliers de cette catégorie de personnes lorsqu'elles sont privées de liberté et de leur assurer les soins médicaux d'urgence et les traitements indispensables²⁸. Le guide publié par Frontex concernant les opérations conjointes de retour par voie aérienne contient des dispositions spécifiques relatives à la protection des groupes vulnérables, y compris les personnes souffrant de troubles psychiques, lors de vols coordonnés par Frontex. Il y est notamment souligné que le risque d'atteinte aux droits de ces groupes de personnes est particulièrement élevé pendant un renvoi forcé²⁹.
19. Le Comité contre la torture du Conseil de l'Europe (CPT) recommande enfin de soumettre à un examen médical complet, le cas échéant par des spécialistes externes du domaine de la psychiatrie, les personnes souffrant de troubles psychiques ou présentant un risque d'automutilation ou de suicide avant de se prononcer sur leur aptitude au transport³⁰.

2.2. Prescriptions nationales

20. Sur le plan national sont déterminants en particulier une série de principes inscrits dans la Constitution à savoir le respect de la dignité humaine (art. 7), la protection contre l'arbitraire (art. 9), le droit à la liberté personnelle (art. 10, al. 2), le droit à la vie et à l'intégrité physique (art. 10, al. 1 et 2) et le principe de non-refoulement (art. 25, al. 3). S'y ajoutent les dispositions de la loi sur l'égalité pour les personnes handicapées (LHand), qui concrétisent l'obligation de l'État d'agir sans discrimination à l'égard des personnes handicapées et de prendre en compte leurs besoins spécifiques³¹. La loi sur l'égalité des personnes handicapées est aussi applicable aux personnes atteintes de troubles psychiques.

3. Constatations

21. Pour déterminer si une personne souffrant de troubles psychiques peut faire l'objet d'un renvoi sous contrainte et, le cas échéant, dans quelles conditions, l'intervention de plusieurs acteurs est nécessaire. Alors que le SEM assume la responsabilité générale de la coordination des renvois sous contrainte, il incombe aux autorités cantonales compétentes en matière de migration de procéder, dans le cadre de leurs compétences en matière d'exécution des renvois, à l'évaluation médicale de la situation. Elles sont chargées

²⁶ Directive (CE) N° 115/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants d'États tiers en séjour irrégulier (directive retour), JO L 348.

²⁷ Art. 3, par. 9, de la directive retour.

²⁸ Art. 16, par. 3, de la directive retour.

²⁹ Guide for Joint Return Operations by Air coordinated by Frontex (cit. Guide Frontex), 12 mai 2016, p. 18 et p. 75

³⁰ Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 13 to 15 August 2018, 9 mai 2019, CPT/Inf(2019)14 (cit. CPT, Rapport Allemagne 2018), ch. 28.

³¹ Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand), RS 151.3.



concrètement de rassembler les informations médicales disponibles dans le canton pour permettre d'évaluer l'aptitude au transport. Pendant la période sous revue, c'est la société Oseara AG qui effectuait, sur mandat du SEM, les évaluations médicales de l'aptitude au transport, tandis que l'accompagnement médical durant les renvois sous contrainte était du ressort de la société Rettungsdienste Nordwestschweiz AG. Les forces de police cantonales sont quant à elles chargées de l'exécution proprement dite du renvoi sous contrainte³².

22. De manière générale, la Commission a constaté que les agents d'escorte³³ faisaient preuve d'un comportement respectueux, adapté à la situation, à l'égard des personnes souffrant de troubles psychiques.
23. Durant la période sous revue, la Commission a néanmoins observé des pratiques problématiques au regard des droits humains lors de renvois sous contrainte. Ces pratiques concernent notamment l'évaluation de l'aptitude au transport, la légalité de renvois à partir d'établissements de soins stationnaires, le recours à des mesures de contrainte, l'accompagnement médical (y compris la remise de médicaments) ainsi que la prise en charge médicale à l'arrivée et une solution de suivi appropriée dans l'État de destination. Les considérations ci-après reviennent sur les renvois observés, décrivent les pratiques en vigueur et exposent les mesures qu'il y a lieu de prendre³⁴.

3.1. Évaluation de l'aptitude au transport

24. Concernant l'évaluation de l'aptitude au transport, la Commission a relevé des problèmes concernant les points suivants: le déroulement de l'évaluation, le moment où elle est effectuée et l'actualité des informations médicales utilisées à cette fin, ainsi que la question fondamentale de la compatibilité du renvoi avec des troubles psychiques d'une certaine intensité et gravité.

a. Évaluation de l'état de santé sur la base du dossier médical

25. L'examen de l'aptitude au transport se fait désormais en principe sur la base du dossier médical de la personne³⁵. En réponse à une demande de précisions, la société Oseara AG a indiqué à la Commission que, durant la période sous revue, les évaluations de l'aptitude

³² Programme de prestations médicales lors de rapatriements, du 31 mai 2024, S. 10 f.

³³ La Commission entend par agent d'escorte tout agent de police participant aux phases de prise en charge au lieu de séjour, de transfert, de l'organisation ou du vol lors d'un renvoi sous contrainte, qu'ils aient ou non suivi une formation spécifique à l'accompagnement de ce type de renvois.

³⁴ Les faits décrits concernent des cas survenus entre janvier et décembre 2025. Les corps de police cantonaux concernés ne sont pas mentionnés, car des cas similaires ont aussi été observés dans d'autres cantons. Les recommandations s'adressent à toutes les autorités d'exécution. Les renvois sous contrainte observés pendant la période sous revue peuvent être mentionnés plusieurs fois sous différentes perspectives.

³⁵ Programme de prestations médicales lors de rapatriements, 31 mai 2024, p. 3 : « L'examen de l'aptitude au transport se fait en principe sur la base du dossier. »



au transport s'étaient toutes fondées sur les seuls dossiers médicaux transmis par les autorités cantonales³⁶.

26. Conformément aux recommandations du CPT, les personnes souffrant de troubles psychiques ou présentant des signes de risque d'automutilation ou des tendances suicidaires doivent faire l'objet d'un examen médical complet avant que leur aptitude au transport ne soit évaluée. Cet examen doit être effectué par du personnel médical spécialisé, indépendant des autorités chargées de l'exécution du renvoi sous contrainte³⁷. La CourEDH relève à cet égard que le fait de ne pas faire appel à un spécialiste en psychiatrie peut compromettre considérablement la prise en charge médicale des personnes atteintes de troubles psychiques³⁸.
27. La Commission estime qu'une évaluation psychiatrique fondée uniquement sur les éléments du dossier médical n'a qu'une valeur limitée, d'autant que le degré de détail, la qualité et la fiabilité des dossiers médicaux varient de cas en cas. Le contrôle médical (« fit-to-fly ») réalisé pendant l'organisation au sol se concentre principalement sur des paramètres physiques et ne saurait se substituer à une évaluation approfondie de l'état de santé mentale de la personne.

b. Actualité de l'évaluation de l'aptitude au transport et des informations médicales

28. Il ressort des informations auxquelles la Commission a eu accès que les évaluations médicales de l'aptitude à voyager doivent être effectuées, au plus tard, six semaines avant un renvoi sous contrainte en cas de troubles psychiques et trois mois avant le retour en cas de troubles somatiques. La Commission a effectué des contrôles par sondage pour vérifier l'actualité et le contenu des informations médicales et a constaté, dans certains cas, que ces délais n'avaient pas été respectés. Plusieurs des dossiers médicaux que la Commission a pu consulter et sur lesquels reposait l'évaluation de l'aptitude au transport dépassaient nettement les délais prévus. Dans un cas, une personne a été jugée apte au transport sur la base d'un rapport psychiatrique établi environ six mois plus tôt. Interrogé par la Commission, le service des migrations compétent a indiqué que le médecin traitant avait établi un autre rapport environ deux mois avant le renvoi, qui avait permis de conclure que l'état de santé de la personne concernée n'avait pas changé entre-temps. L'évaluation de l'aptitude au transport a toujours été effectuée sur la base des dossiers médicaux existants.
29. Conformément au programme de prestations médicales lors de renvois, les autorités cantonales compétentes en matière de migration sont tenues de signaler à Oseara AG tout

³⁶ Correspondance du 4 février 2026.

³⁷ CPT, Rapport Allemagne 2018, ch. 28 ; Vingt principes directeurs sur le retour forcé, adoptés par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe lors de la 925^e réunion des délégués des ministres, le 4 mai 2005, CM(2005)40-final, principe 16, par. 2.

³⁸ CourEDH, Keenan contre Royaume-Uni, N° 27229/95, arrêt du 3 avril 2001, ch. 116.



changement de l'état de santé de la personne intervenu après l'annonce du renvoi³⁹. La Commission a relevé que les informations figurant dans les formulaires médicaux n'étaient pas toujours complètes ni à jour. Elle a ainsi constaté lors d'un renvoi qu'aucun traitement médicamenteux n'était mentionné dans le formulaire, alors que la personne s'est vu remettre, le jour du départ, une réserve de psychotropes prescrits par un médecin⁴⁰. Dans plusieurs cas observés par la Commission, aucun formulaire n'avait été rempli alors que des indices de troubles psychiques étaient perceptibles au plus tard le jour du renvoi : dans un cas, plusieurs psychotropes ont été administrés à la personne à renvoyer le jour du départ. Dans un autre cas, la personne était hospitalisée dans un établissement psychiatrique au moment de l'annonce du renvoi. Lors de la prise en charge dans l'établissement psychiatrique, les agents de l'escorte ont indiqué qu'un diagnostic de schizophrénie notamment avait été posé⁴¹. Dans un autre cas encore, il n'y avait pas non plus de formulaire médical, mais le chef de l'équipe des escortes avait sur lui, lors de la prise en charge, un dossier médical faisant état de troubles psychiques⁴².

30. Au vu de ces constatations, la Commission estime que l'on est en droit de se demander si la décision d'autoriser le renvoi correspondait bien, dans tous les cas, à l'état de santé actuel des personnes concernées.

c. Aptitude au transport de personnes atteintes de troubles psychiques d'une certaine intensité ou gravité

31. Selon la définition du nouveau programme de prestations médicales lors de renvois, publié par le SEM en 2024, les dommages psychiques et les traumatismes psychiques sont des incidents médicaux graves. Le document ne donne toutefois aucune indication sur les conditions dans lesquelles les personnes à renvoyer qui souffrent de troubles psychiques graves doivent être considérées comme n'étant pas aptes à voyager⁴³. La Commission estime qu'il y a lieu de définir des critères clairs pour évaluer l'aptitude au transport en cas

³⁹ Programme de prestations médicales lors de rapatriements, du 31 mai 2024, p. 11 : « Si l'état de santé de la personne devant quitter la Suisse change après l'annonce du rapatriement, les autorités cantonales en informent le PS 1, lequel examine à son tour si les nouvelles informations ont une incidence sur l'aptitude au transport et les éventuelles mesures d'accompagnement ordonnées. »

⁴⁰ Le formulaire avait été rempli trois semaines environ avant la date du renvoi sous contrainte.

⁴¹ Il s'agissait d'un renvoi sous contrainte des niveaux d'exécution 2 et 3.

⁴² Il s'agissait d'un renvoi sous contrainte des niveaux d'exécution 2 et 3.

⁴³ Conformément au programme de prestations médicales lors de rapatriements, du 31 mai 2024, les éventuels troubles psychiques doivent être pris en compte dans l'évaluation du risque pour la santé et de l'aptitude au transport. Les troubles psychiques et les traumatismes psychologiques sont donc considérés comme des complications inacceptables (CI). Pour faciliter l'évaluation, le document dresse une liste de tableaux cliniques pouvant entraîner une inaptitude au transport (c'est-à-dire une complication inacceptable) en l'absence de certaines conditions préalables. Parmi les troubles psychiques sont mentionnées la démence et les psychoses. Alors que les personnes atteintes de démence modérée (GDS 6) sont en règle générale aptes à voyager, celles chez qui une psychose a été diagnostiquée sont en principe aptes si le médecin traitant ne signale aucun problème et si leur état est stable. Aucune complication inacceptable nécessitant une attention particulière n'est indiquée.



de troubles psychiques, afin de garantir la protection de la dignité humaine des personnes concernées⁴⁴.

32. La capacité à supporter le transport dépend de la nature et de la gravité d'une maladie mentale, ainsi que de ses répercussions concrètes sur le comportement et la résistance de la personne concernée. Selon le programme de prestations médicales lors de renvois, c'est notamment le rapport entre l'état de santé et les sollicitations physiques et psychiques prévisibles liées au voyage qui est déterminant⁴⁵. La CourEDH relève dans sa jurisprudence qu'il convient, lors de l'évaluation de la conformité de mesures étatiques avec les droits humains, de tenir compte de la vulnérabilité particulière des personnes atteintes de troubles psychiques⁴⁶. L'aptitude au transport présuppose en tout état de cause que l'exécution du renvoi sous contrainte respecte, pendant toute sa durée, la dignité humaine (art. 7 Cst.) et ne donne pas lieu à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH.
33. La Commission considère qu'une personne n'est pas apte à voyager en particulier lorsqu'elle n'est pas en mesure, en raison de troubles psychiques, de contrôler son comportement et qu'il est donc très probable que le recours à des mesures de contrainte sera nécessaire. Dans ce type de situation, un renvoi sous contrainte peut constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH.
34. Le cas ci-après observé par la Commission est exemplaire de ce type de situation :

En septembre 2025, la Commission a accompagné le renvoi sous contrainte de niveau 4 d'un homme. La prise en charge a eu lieu le matin dans un poste de police où l'intéressé devait se présenter pour confirmer sa présence.

Selon les données du formulaire médical, un diagnostic de trouble psychotique de type schizophrénique, accompagné de symptômes délirants et d'hallucinations auditives, avait été posé. Le formulaire contenait des instructions détaillées : garantir la prise régulière de médicaments, réaliser une brève évaluation psychiatrique avant le départ, assurer impérativement un accompagnement obligatoire par un professionnel du domaine de la psychiatrie et prévoir un traitement adapté aux besoins de la personne ainsi qu'une réserve de médicaments.

Après que le chef de l'équipe des escortes l'a informé de son renvoi sous contrainte, l'homme s'est mis à pleurer et s'est frappé la tête à plusieurs reprises avec les mains. Il a alors été menotté dans le dos, puis immobilisé à l'aide d'un harnais de type Kerberos aux

⁴⁴ CourEDH, Lavorgna contre Italie, N° 8436/21, arrêt du 7 novembre 2024, ch. 114 ; CourEDH, Aggerholm contre Danemark, N° 45439/18, arrêt du 15 septembre 2020, ch. 82 ; CourEDH, Kucheruk contre Ukraine, N° 2570/04, arrêt du 6 septembre 2007, ch. 148.

⁴⁵ Guide d'évaluation de l'aptitude au transport des personnes tenues de quitter la Suisse, Annexe IV du programme de prestations médicales lors de rapatriements, du 31 mai 2024 ; note de bas de page n° 12.

⁴⁶ CourEDH, Lavorgna contre Italie, N° 8436/21, arrêt du 7 novembre 2024, ch. 114 ; CourEDH, Aggerholm contre Danemark, N° 45439/18, arrêt du 15 septembre 2020, ch. 82 ; CourEDH, Kucheruk contre Ukraine, N° 2570/04, arrêt du 6 septembre 2007, ch. 148 ; CourEDH, Dybeku contre Albanie, N° 41153/06, arrêt du 18 décembre 2007, ch. 48.



mains et aux jambes. Cinq agents de police en civil ont participé à l'interpellation ; un ambulancier était aussi présent.

Durant le renvoi, l'homme est resté apathique pendant de longues périodes et réagissait à peine. Il s'exprimait parfois dans un langage incompréhensible, pleurait ou secouait violemment la tête et refusait de s'alimenter, de boire et de prendre ses médicaments. L'immobilisation complète a duré environ trois heures et demie, de la prise en charge jusqu'à peu avant le décollage. Pendant le vol vers le pays de transit, l'homme a porté le harnais Kerberos pendant environ trois heures et demie supplémentaires.

À la descente de l'avion dans le pays de transit, l'homme s'est mis à crier, à se frapper la tête et à donner des coups de pied dans toutes les directions. Lors de sa remise aux autorités du pays de transit, il était à nouveau entièrement menotté. Aucune prise en charge médicale à l'arrivée n'a été observée.

35. Selon les informations dont dispose la Commission, l'homme présentait encore, au moment de son renvoi, un état psychotique accompagné de délires et a manifesté un comportement autodestructeur pendant l'opération. De l'avis de la Commission, il fallait donc s'attendre à ce que la procédure de renvoi entraîne une aggravation aiguë des symptômes psychotiques et nécessite le recours à des mesures de contrainte. En l'espèce, l'exécution de ce renvoi, avec recours à des mesures de contrainte, doit être assimilée à un traitement inhumain⁴⁷.

3.2. Renvoi sous contrainte de personnes souffrant de troubles psychiques à partir d'établissements psychiatriques

36. Pendant la période sous revue, la Commission a observé plusieurs cas de prise en charge de personnes hospitalisées dans des établissements psychiatriques. Or vérification faite, aucune prise en charge en vue d'un renvoi sous contrainte n'a été observée à partir d'un établissement de soins généraux au cours des dernières années⁴⁸. La Commission ne dispose pas non plus d'informations indiquant que des renvois sous contrainte soient effectués à partir d'établissements de soins généraux. Le fait, en revanche, que des renvois sous contraintes soient exécutés à partir d'établissements psychiatriques met au jour des différences dans les pratiques d'exécution selon qu'il s'agit de troubles psychiques ou de maladies somatiques, ce qui soulève, du point de vue du respect des droits humains, des questions quant à une éventuelle inégalité de traitement.

a. Interruption de traitements médicaux en institution

37. La Commission a observé en 2025 trois cas de prise en charge de personnes à renvoyer qui étaient hospitalisées dans des services de soins psychiatriques aigus, un cas de prise en charge dans un établissement médico-social (EMS) ainsi qu'un autre dans un service de psychiatrie médico-légale. Elle a par ailleurs observé, dans deux cas, l'arrivée à l'aéroport de personnes transférées depuis un établissement psychiatrique.

⁴⁷ Art. 3 CEDH.

⁴⁸ C'est-à-dire des établissements hospitaliers où sont traitées des maladies somatiques.



38. Selon la jurisprudence de la CourEDH, les personnes placées dans des établissements psychiatriques se retrouvent dans une situation d'impuissance et de vulnérabilité structurelle. Aussi une attention particulière doit-elle être accordée au respect des droits humains dans leur cas⁴⁹. Lorsqu'une personne suit un traitement psychiatrique en milieu hospitalier, son état nécessite généralement une prise en charge continue et une surveillance médicale assurées par des professionnels de santé. S'il s'agit en outre d'un placement à des fins d'assistance (PAFA)⁵⁰, il existe dans tous les cas une situation d'urgence médicale aiguë. Interrompre un traitement médical institutionnel pour exécuter un renvoi sous contrainte peut mettre en danger la santé des intéressés⁵¹.

39. Le cas ci-après observé par la Commission est exemplaire de ce type de situation :

En juillet 2025, la Commission a accompagné le renvoi sous contrainte de niveau 4 d'une famille avec trois enfants. L'homme et les trois mineurs ont été pris en charge dans un centre cantonal d'hébergement pour personnes requérantes d'asile. Hospitalisée quant à elle dans un établissement psychiatrique, l'épouse est arrivée menottée à l'aéroport⁵².

Selon les données du formulaire médical⁵³, la femme présentait un risque de suicide. Elle avait été admise à sa demande dans un établissement psychiatrique environ deux semaines avant la date du renvoi. Un collaborateur de l'office cantonal des migrations et un professionnel de santé ont accompagné la prise en charge et le transfert à l'aéroport. Les agents d'escorte ont déclaré que la femme avait opposé une forte résistance verbale lors de sa prise en charge et durant le transfert. À son arrivée à l'aéroport, les menottes lui ont été retirées. La femme s'est visiblement calmée après avoir retrouvé ses enfants. Une fois à bord de l'avion, elle s'est remise à crier et est restée inapprochable pendant une trentaine de minutes. La suite du vol s'est déroulée sans autre incident. Selon les informations auxquelles la Commission a eu accès, les autorités de l'État de destination ont été informées de l'état de santé de la mère de famille.

40. Renvoyer sous contrainte des personnes hospitalisées interrompt brusquement les traitements en cours et nuit durablement à la relation de confiance thérapeutique, sans compter qu'assister à ce type d'opération peut considérablement choquer les autres

⁴⁹ CourEDH, Claes contre Belgique, N° 43418/09, arrêt du 10 avril 2013, ch. 101.

⁵⁰ Conformément aux art. 426 ss du code civil suisse (CC) du 10 décembre 1907 (RS 210), l'Autorité de protection de l'enfant et l'adulte (APEA) est compétente pour ordonner et réexaminer un placement à des fins d'assistance. La législation cantonale peut également conférer à des professionnels de santé le pouvoir d'ordonner ce type de placement. Le placement ordonné par un médecin ne peut durer plus de six semaines (art. 429 CC). La mesure est levée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies. La décision relève en premier lieu de l'établissement dans lequel la personne est placée (art. 426, al. 3, CC).

⁵¹ Bericht an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) und die Kantonale Konferenz der Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) betreffend das ausländerrechtliche Vollzugsmonitoring von Januar bis Dezember 2024, 1^{er} avril 2025 (cit. NKVF, Bericht ausländerrechtliches Vollzugsmonitoring 2024), ch. 55.

⁵² Les époux ont pu se parler brièvement au téléphone pendant la phase de la prise en charge.

⁵³ Le formulaire médical a été rempli une semaine environ avant la date du renvoi sous contrainte.



patients⁵⁴. La Commission estime que l'exécution d'un renvoi sous contrainte à partir d'un établissement psychiatrique ne respecte généralement pas le principe de proportionnalité et peut constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH.

41. La Commission signale enfin le cas d'une personne placée dans un établissement psychiatrique après que son renvoi sous contrainte a dû être interrompu⁵⁵. La femme a été victime d'une crise de panique dans le véhicule de transport, si bien qu'il a fallu appeler les secours. Ce cas illustre clairement le stress psychologique considérable que représente un renvoi sous contrainte pour les intéressés.

b. Prise en charge médicale à l'arrivée et solution de suivi appropriée dans l'État de destination

42. Si, selon la jurisprudence de la CourEDH et du Tribunal administratif fédéral (TAF), l'existence d'un risque de suicide n'oblige pas l'État à renoncer à l'exécution d'un renvoi sous contrainte, des mesures appropriées doivent tout de même être prises pour prévenir un éventuel passage à l'acte⁵⁶. Il s'ensuit, au regard des droits humains, que les personnes présentant un risque de suicide qui sont traitées dans des établissements psychiatriques ne devraient être renvoyées que si une prise en charge médicale à l'arrivée est prévue et qu'une solution de suivi psychiatrique appropriée dans l'État de destination est assurée.
43. La Commission estime que si le renvoi sous contrainte de personnes hospitalisées pour des troubles psychiques graves ou un risque de suicide peut être envisagé dans des cas exceptionnels dûment justifiés, il implique en tout état de cause qu'une solution de suivi appropriée soit préalablement organisé dans l'État de destination et que l'administration de ce traitement soit garantie par une prise en charge médicale formelle à l'arrivée⁵⁷. En cas de placement à des fins d'assistance ou de risque de suicide, si aucune solution de suivi appropriée n'est garantie dans l'État de destination, le renvoi sous contrainte d'une personne placée à des fins d'assistance ou présentant des tendances suicidaires n'est pas compatible avec l'art. 3 CEDH et les dispositions de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées⁵⁸.

⁵⁴ ENGELMANN CLAUDIA/SAUERHOFF ANNA, Deutsches Institut für Menschenrechte (*institut allemand de défense des droits humains*), Abschiebung trotz Krankheit, Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen, Berlin, avril 2021 (cit. DIMR), p. 44 ; Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (*Mécanisme national de prévention (MNP) de l'Allemagne*), Standards für Abschiebungen, ch. 3.

⁵⁵ L'opération de prise en charge a été interrompue au bout de deux heures en raison de l'absence d'un membre mineur de la famille.

⁵⁶ Arrêt D-1881/2023 du TAF du 13 décembre 2024, consid. 8.6 ; CourEDH, Dragan et autres contre Allemagne, N° 33743/03, arrêt du 7 octobre 2004, consid. 2a.

⁵⁷ CourEDH, Rooman contre Belgique, N° 18052/11, arrêt du 31 janvier 2019, ch. 144 et 145 ; CourEDH, Paposhvili contre Belgique, N° 41738/10, arrêt du 13 décembre 2016, ch. 89 et 19 ; CPT, Rapport Pays-Bas 2013, ch. 24. Sont réservés les cas dans lesquels la personne s'oppose à ce type de mesures et où il n'y a pas de placement à des fins d'assistance.

⁵⁸ Art. 15, par. 2.



44. Le cas ci-après observé par la Commission est exemplaire de ce type de situation :

La Commission a accompagné en juin 2025 le renvoi sous contrainte de niveau 4 d'un homme qui avait été transféré la veille du départ dans un établissement psychiatrique et placé en cellule d'isolement en raison d'un risque de suicide. Le formulaire médical, établi environ quatre semaines avant le renvoi, ne mentionnait aucun diagnostic ni traitement médicamenteux en cours.

Plusieurs agents de police ont participé à la prise en charge de l'intéressé, tôt le matin. Des collaborateurs de l'établissement psychiatrique et d'une société de sécurité privée étaient également présents. Deux agents de police ont maintenu l'homme par les bras tandis que le chef de l'équipe des escortes l'informait de ce qu'il allait être renvoyé et de ce que des mesures de contrainte pourraient le cas échéant lui être appliquées. L'homme portait des vêtements de sécurité indéchirable.

L'homme ayant déclaré qu'il n'opposerait pas de résistance physique, les agents ne l'ont pas menotté. D'après les observations de la Commission, le transfert vers l'aéroport ainsi que le vol qui a suivi se sont déroulés sans incident. La Commission n'a pas observé une prise en charge médicale à l'arrivée.

45. Ce cas montre clairement que le renvoi sous contrainte de personnes hospitalisées dans des établissements psychiatriques entraîne régulièrement l'interruption des thérapies en cours et constitue donc un risque considérable pour la santé de la personne concernée. Il convient de souligner que ces personnes se trouvent déjà dans une situation de grande vulnérabilité en raison de l'asymétrie de pouvoir qu'elles subissent⁵⁹.
46. Compte tenu des tendances suicidaires que présentait cet homme, qui ont nécessité son placement à l'isolement, la Commission estime qu'une prise en charge médicale à l'arrivée ainsi qu'une solution de suivi appropriée dans l'État de destination auraient été nécessaires⁶⁰. En l'absence d'une telle solution, l'exécution de ce renvoi sous contrainte est jugée inhumaine⁶¹.

c. Sondage auprès d'établissements de soins psychiatriques stationnaires

47. Durant la période sous revue, la Commission a interrogé huit établissements de soins psychiatriques stationnaires au sujet des opérations de prise en charge de patients par des escortes policières en vue de leur renvoi sous contrainte⁶². Les questions portaient aussi bien sur les pratiques que sur les difficultés rencontrées concrètement.

⁵⁹ CourEDH, Claes contre Belgique, N° 43418/09, arrêt du 10 avril 2013, ch. 101.

⁶⁰ Arrêt D-1881/2023 du TAF du 12 décembre 2024, consid. 8.6 ; CourEDH, Dragan et autres contre Allemagne, N° 33743/03, arrêt du 7 octobre 2004, consid. 2a.

⁶¹ Art. 3 CEDH.

⁶² Tous les établissements contactés ont transmis une réponse.



48. Les réponses révèlent des différences marquées entre les cantons⁶³. Alors que certains établissements ont déclaré que des personnes hospitalisées dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance avaient été renvoyées sous contrainte, certains cantons renoncent par principe à exécuter ce type de renvoi à partir d'établissements psychiatriques. C'est le cas notamment dans les cantons de Bâle-Campagne et de Genève⁶⁴.
49. Les établissements interrogés qui ont déjà eu à gérer ce type d'opération ont fait état de divers défis. Les professionnels de santé ont régulièrement évoqué un conflit entre, d'une part, leur mission d'assistance et de soins et, d'autre part, la coopération avec les autorités chargées de l'exécution des mesures. Ils ont signalé que les informations concernant les renvois imminents leur parvenaient très tardivement. De plus, selon les retours d'expériences, l'exécution de renvois sous contrainte à partir d'établissements de soins psychiatriques stationnaires est également perçue comme une source de stress pour les autres patients.
50. La Commission constate que les possibilités dont disposent les professionnels de santé pour s'opposer pour raisons médicales à l'intervention des agents d'escorte ne sont pas clairement définies. Il est arrivé à plusieurs reprises que l'évaluation de l'aptitude au transport soit confiée au moment de la prise en charge aux professionnels de santé présents dans l'établissement psychiatrique. Or ceux-ci ne sont généralement pas familiarisés avec les conditions et les risques spécifiques liés aux renvois sous contrainte et ne sont donc pas en mesure de déterminer si la personne est en état de voyager et de supporter un renvoi du niveau d'exécution 4.

3.3. Recours préventif à la contrainte lors du renvoi de personnes souffrant de troubles psychiques

51. La Commission a constaté à plusieurs reprises que des mesures de contrainte étaient appliquées de manière préventive sur des personnes atteintes de troubles psychiques, aussi bien sans tenir compte de leur maladie que sur la seule base de ce diagnostic. Dans deux cas, les personnes étaient hospitalisées, dans un EMS pour l'une et dans un établissement psychiatrique pour l'autre⁶⁵.
52. Conformément aux dispositions de la loi sur l'usage de la contrainte (LUSC)⁶⁶, le recours à la contrainte dans le cadre d'un renvoi ne doit se faire qu'en dernier ressort, en tenant

⁶³ Ont été sondés des établissements de soins psychiatriques stationnaires des cantons de Bâle-Ville, Berne, Soleure, Thurgovie et Zurich.

⁶⁴ Renseignements communiqués oralement

⁶⁵ Les deux personnes se sont montrées coopératives. Elles ont été menottées ou entravées au moyen d'une ceinture Kerberos pour le transport. Dans un cas, la Commission a uniquement observé l'arrivée à l'aéroport de la personne à renvoyer. La Commission entend par recours préventif à la contrainte l'application de mesures de contrainte sans que la personne ait opposé de résistance physique manifeste.

⁶⁶ Loi 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.



compte des circonstances concrètes de chaque cas⁶⁷. Les mesures appliquées doivent toujours être proportionnées et se limiter au strict nécessaire. La CourEDH souligne que l'usage de la force physique à l'encontre d'une personne privée de liberté porte atteinte à sa dignité humaine et constitue par principe une violation de l'art. 3 CEDH, à moins que la mesure n'ait été absolument nécessaire en raison du comportement de la personne⁶⁸.

53. Le CPT et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme soulignent à cet égard que les personnes souffrant de troubles psychiques peuvent, en raison de leur vulnérabilité spécifique, être exposées à un risque accru de mauvais traitements lors d'interpellations policières⁶⁹.

54. Le cas ci-après observé par la Commission est exemplaire de ce type de situation :

En novembre 2025, la Commission a accompagné le renvoi sous contrainte de niveau 4 d'un couple, pris en charge à l'aube à son domicile. Selon les données qui figuraient dans le formulaire médical, l'homme souffrait de troubles psychiques graves et présentait des tendances suicidaires, tandis que la femme avait un diagnostic d'épilepsie. En raison du risque de suicide connu du mari, les opérations de prise en charge ont été confiées à une unité spéciale. Les époux ont été menottés les mains devant. Ils étaient visiblement sous le choc et pleuraient. Le mari s'est plaint à l'interprète du traitement de la police. Pour le transport à l'aéroport, l'homme et la femme ont été entravés au moyen de ceintures Kerberos. Le droit de faire appel à un avocat leur a été refusé à plusieurs reprises. Une fois arrivés à l'aéroport, la ceinture Kerberos leur a été retirée. La suite des opérations s'est déroulée sans incident.⁷⁰

55. La Commission constate qu'il a été fait appel à un interprète professionnel lors de la prise en charge. La présence d'un interprète revêt une importance capitale, en particulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques, car une communication compréhensible, adaptée à la situation, contribue grandement à prévenir des situations d'angoisse et un surcroît de stress psychologique.

56. La Commission a observé en revanche que la mobilisation d'une unité spéciale a été une source de stress supplémentaire pour le couple, qui était visiblement très éprouvé. Bien que bouleversés, l'homme et la femme se sont montrés coopératifs tout au long du renvoi.

⁶⁷ Art. 9, al. 2, LUSC et art. 23, al. 2, OLUsc ; Vingt principes directeurs sur le retour forcé, principe n° 19 ; Comité des Nations Unies contre la torture, Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la Suisse, 11 décembre 2023, CAT/C/CHE/CO/8, ch. 22 ; L'éloignement d'étrangers par la voie aérienne, Extrait du 13^e rapport général du CPT, CPT/Inf(2003)35-part, 10 septembre 2003, ch. 33.

⁶⁸ CourEDH, Bouyid contre Belgique, N° 23380/09, arrêt du 28 septembre 2015, ch. 88 et 101. La CourEDH a souligné l'importance cardinale de ce principe dans plusieurs jugements, comme l'arrêt A.P. contre Slovaquie, N° 10465/17, du 28 janvier 2020.

⁶⁹ La santé mentale et les droits de l'homme – Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, 14 janvier 2025, A/HRC/58/38 (cit. HCDH, santé mentale), ch. 12 ; Prévention de la torture et d'autres formes de mauvais traitements par la police – Réflexions sur les bonnes pratiques et les approches émergentes, Extrait du 28^e rapport général du CPT, publié en 2019, CPT/Inf(2019)9-part, ch. 64.

⁷⁰ Le contact avec le représentant légal a été refusé à plusieurs reprises.



La Commission considère que dans le cas présent le recours préventif à des mesures de contrainte doit être assimilé à un traitement inhumain⁷¹.

57. Pendant la période sous revue, la Commission a observé d'autres situations de recours préventif à la contrainte en raison de diagnostics de troubles psychiques. Une personne a ainsi été transportée depuis un établissement psychiatrique jusqu'à l'aéroport entravée au moyen d'une ceinture Kerberos. En raison d'un risque antérieur de suicide et d'actes d'automutilation, les mesures de contention ont été maintenues pendant la phase de l'organisation au sol, alors même que la personne n'a opposé aucune résistance à aucun moment⁷². Dans un autre cas, une personne a elle aussi été entravée avec une ceinture Kerberos lors de sa prise en charge. Les agents de l'escorte ont justifié la mesure par les indications figurant dans le dossier médical, qui laissaient craindre des actes d'automutilation⁷³.
58. La Commission ne conteste pas le droit qu'ont les agents d'escorte d'assurer leur protection personnelle. Elle estime toutefois qu'un diagnostic psychiatrique ou un épisode d'actes d'automutilation ne suffisent pas à eux seuls à justifier le recours préventif à des mesures de contrainte. Le risque qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui ne saurait être déduit exclusivement d'un diagnostic psychiatrique⁷⁴. Le recours à la contrainte n'est admissible que si la personne met directement en danger sa propre sécurité ou celle d'autrui ; les mesures doivent être assouplies ou levées aussitôt que la situation le permet⁷⁵.
59. Dans un autre cas, un homme avec une santé très fragile a été pris en charge dans un établissement médical destiné aux personnes souffrant de troubles physiques et psychiques et nécessitant des soins intensifs. Malgré ses lourdes affections physiques et ses troubles psychiques avérés, l'homme a été menotté durant son transfert à l'aéroport, où il a dû être placé sur un fauteuil roulant jusqu'à ce que ses médicaments fassent effet. L'intéressé s'est montré coopératif tout au long du renvoi. La Commission considère que

⁷¹ Art. 3 CEDH.

⁷² La Commission a observé le renvoi sous contrainte à partir de l'arrivée de la personne à l'aéroport. La ceinture Kerberos a été retirée peu après le décollage.

⁷³ Les autorités cantonales n'avaient pas rempli de formulaire médical.

⁷⁴ CourEDH, Korneykova et Korneykov contre Ukraine, N° 56660/12, arrêt du 24 mars 2016, ch. 111 ; CourEDH, Aggerholm contre Danemark, N° 45439/18, arrêt du 15 septembre 2020, ch. 84 ; Commission nationale de prévention de la torture (CNPT), 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, d'avril 2020 à mars 2021 (cit. CNPT, Rapport relatif au contrôle des renvois, avril 2020 à mars 2021), ch. 11 ; CPT/Inf(2019)9-part, ch. 64 ; HCDH, Santé mentale et droits de l'homme, ch. 12 ; en ce qui concerne le recours à des mesures de contrainte dans les établissements soins psychiatriques stationnaires, voir également Droits des personnes handicapées, Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, 11 janvier 2019, A/HRC/40/54, ch. 28, 36 et 87, let. d ; Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 28 mars 2017, A/HRC/35/21 (cit. Rapporteur spécial, santé physique et mentale), ch. 64

⁷⁵ Art. 9, al. 2. LUsC et art. 23, al. 2, OLUc ; CAT, Remarques finales concernant la Suisse 2023, ch. 22 ; Vingt principes directeurs sur le retour forcé, principe n° 19 ; CPT/Inf(2003)35-part, ch. 33 ; CourEDH, Bouyid contre Belgique, N° 23380/09, arrêt du 28 septembre 2015, ch. 88 et 101.



compte tenu de l'état de santé de la personne, l'utilisation de menottes pour le transport doit être assimilée à un traitement inhumain et dégradant⁷⁶.

60. Lors d'une prise en charge dans un établissement psychiatrique, le chef de l'équipe des escortes a emmené la personne à renvoyer dans une salle de réunion pour l'informer de l'exécution de son renvoi et des mesures de contrainte qui pourraient le cas échéant lui être appliquées, tandis que le sac contenant le matériel de contention était bien visible. La Commission a aussi observé deux autres cas lors desquels les sacs contenant le matériel de contention avaient été placés de manière bien visible pour les intéressés⁷⁷. Or cette manière de procéder peut avoir un effet intimidant, en particulier sur les personnes souffrant de troubles psychiques.

3.4. Accompagnement médical à partir de la prise en charge

61. En fonction des informations médicales recueillies par les autorités cantonales compétentes en matière de migration, la société Oseara AG, chargée d'évaluer l'aptitude au transport, peut recommander un accompagnement médical dès l'étape de la prise en charge. En pareil cas, les autorités cantonales sont chargées d'organiser cet accompagnement médical. La Commission constate que pour assurer l'accompagnement médical dès la prise en charge, les cantons font souvent appel à des professionnels de santé de la société Rettungsdienste Nordwestschweiz AG, qui est également chargée, sur mandat du SEM, de l'accompagnement médical sur les vols spéciaux.
62. Même en l'absence de recommandation en ce sens de la part d'Oseara AG, les autorités cantonales peuvent ordonner de leur propre chef un accompagnement médical dès la prise en charge. Durant la période sous revue, la Commission a observé deux renvois sous contrainte⁷⁸ au cours desquels un professionnel de santé était présent dès l'étape de la prise en charge alors que la mesure n'était pas préconisée dans le formulaire médical. Il arrive cependant aussi que les cantons s'écartent des recommandations figurant dans le formulaire. La Commission a ainsi observé un renvoi exécuté à partir d'un établissement de soins psychiatriques stationnaires lors duquel il n'a pas été donné suite à la recommandation de prévoir d'emblée un accompagnement médical⁷⁹.
63. Conformément à la jurisprudence de la CourEDH, les États parties sont tenus de garantir une prise en charge médicale adéquate aux personnes privées de liberté⁸⁰. Lors du renvoi sous contrainte de personnes présentant un risque de suicide, des mesures doivent être

⁷⁶ Art. 3 CEDH.

⁷⁷ Il s'agissait d'une prise en charge dans une prison et d'une phase d'organisation au sol.

⁷⁸ Il s'agissait, dans un cas, d'un renvoi sous contrainte de niveau 4 et, dans l'autre, d'un renvoi sous contrainte des niveaux 2 et 3.

⁷⁹ Selon les informations auxquelles la Commission a eu accès, le canton n'a pas ordonné d'accompagnement médical dès l'étape de la prise en charge, car la personne était restée de son plein gré dans l'établissement psychiatrique. Le renvoi s'est déroulé sans incident.

⁸⁰ CourEDH, Rooman contre Belgique, N° 18052/11, arrêt du 31 janvier 2019, ch. 146 ; CourEDH, Renolde contre France, N° 5608/05, arrêt du 16 octobre 2018, ch. 128 ; CourEDH, Niort contre Italie, N° 4217/23, arrêt du 27 mars 2015, ch. 82 et 83 ; CourEDH, Rivière contre France, N° 33834/03, arrêt du 11 juillet 2006, ch. 74 s.



prises pour prévenir un éventuel passage à l'acte. Aussi la Commission estime-t-elle qu'un accompagnement médical peut être nécessaire dès la phase de la prise en charge lors du renvoi sous contrainte de personnes souffrant de troubles psychiques et présentant des tendances suicidaires.

64. Le cas ci-après observé par la Commission est exemplaire de ce type de situation :

La Commission a accompagné le renvoi sous contrainte de niveau 4 d'une femme prise en charge dans un centre fédéral pour requérants d'asile (CFA). Selon les données du formulaire médical, la femme souffrait notamment de troubles de stress post-traumatique et de crises convulsives dissociatives.

Le formulaire indiquait qu'il fallait veiller à ce que la femme prenne les médicaments prescrits et prévoir une réserve spécifique de benzodiazépines. Un accompagnement médical dès la prise en charge n'avait pas été expressément recommandé. L'évaluation de l'aptitude au transport se fondait sur des rapports médicaux établis plusieurs semaines avant la date du renvoi.

Sitôt que les agents de l'escorte l'ont informée de l'exécution de son renvoi, la femme s'est mise à pleurer. Elle s'est dirigée vers son casier et a ensuite présenté des symptômes dissociatifs et convulsifs. Le service de santé du CFA a été sollicité, mais n'a pas pu prodiguer de traitement spécifique faute de médicaments de réserve disponibles. La crise dissociative a duré environ 25 minutes, sans qu'aucune intervention médicale n'ait eu lieu. La responsable du service de santé a ensuite pu administrer un médicament psychotrope de substitution à la femme, qui a retrouvé ses esprits après une quarantaine de minutes. Par la suite, la cheffe de l'équipe des escortes a demandé aux responsables de l'organisation au sol de l'aéroport de Zurich de faire appel à un professionnel de santé pour le transfert. Elle a souligné qu'elle ne souhaitait pas appliquer des mesures de contrainte. Des collaborateurs de l'organisation au sol ainsi qu'un professionnel de santé se sont rendus au CFA, situé à proximité de l'aéroport. Le professionnel de santé de la société Rettungsdienste Nordwestschweiz AG a procédé à un examen médical sur place et a confirmé que la femme était apte au transport. La suite du renvoi s'est déroulée sans incident. Il n'a pas été nécessaire de recourir à la contrainte.

65. Les crises dissociatives dans le cadre d'un trouble de stress post-traumatique peuvent être déclenchées ou exacerbées par des facteurs spécifiques, notamment des situations associées au stress et à une menace. La prise en charge par une escorte policière et un renvoi sous contrainte sont des situations extrêmement stressantes. En présence de troubles psychiatriques de cette nature, il faut donc s'attendre à l'apparition de symptômes dissociatifs. La Commission juge particulièrement problématique que les autorités cantonales n'aient pas prévu d'accompagnement médical dès la prise en charge, de manière à assurer des soins appropriés et l'administration des médicaments de réserve expressément recommandés. Omettre ces dispositions fondamentales est contraire aux



exigences en matière de droits humains relatives à la protection de l'intégrité physique et psychique des personnes vulnérables⁸¹.

66. Pour la Commission, le fait que la personne présentant les symptômes décrits prévisibles soit restée pendant une longue période en état de crise dissociative, sans surveillance médicale, dans le cadre d'un renvoi sous contrainte, doit être assimilé à un traitement inhumain⁸².
67. Selon la Commission, ce cas montre clairement que le risque de décompensation psychique liée à la situation n'est pas suffisamment pris en compte lors de la planification et de l'exécution du renvoi sous contrainte de personnes traumatisées. Il convient en outre de signaler que l'absence de personnel médical spécialisé lors de la prise en charge peut aussi grandement compliquer la tâche des agents policiers chargés d'escorter la personne à rapatrier. En l'occurrence, les membres de l'escorte ont géré la situation difficile de manière professionnelle.

3.5. Traitement régulier et réserve de médicaments

68. Conformément à la jurisprudence de la CourEDH, l'obligation d'assurer des soins médicaux adéquats ne se limite pas à la seule prescription d'un traitement, mais implique aussi de s'assurer qu'il est correctement administré et suivi, en particulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques⁸³. En cas de problèmes médicaux particuliers nécessitant la prise régulière de médicaments, il convient en outre, conformément à la circulaire du SEM sur les procédures types relatives aux questions médicales et aux mesures de contrainte lors de la prise en charge et des transferts à l'aéroport, de veiller à ce que les cantons⁸⁴ remettent une dose de réserve suffisante aux personnes renvoyées⁸⁵. Aussi la Commission part-elle du principe que le traitement régulier et une réserve de médicaments suffisante sont disponibles dès la prise en charge.
69. La Commission a constaté à plusieurs reprises pendant la période sous revue qu'une réserve de médicaments faisait défaut ou que les médicaments prévus ne correspondaient pas à ceux indiqués dans le formulaire médical. Dans au moins quatre cas, malgré la recommandation figurant dans le formulaire, aucun traitement régulier ni aucun médicament de réserve n'était disponible le jour du renvoi. Dans de nombreux autres cas, la Commission n'a pas pu déterminer de manière définitive si les traitements réguliers et les médicaments de réserve recommandés dans le formulaire médical étaient effectivement disponibles. La Commission juge inacceptable d'exposer les personnes renvoyées à un

⁸¹ CPT, Rapport sur les Pays-Bas 2013, ch. 24.

⁸² Art. 3 CEDH.

⁸³ CourEDH, Jasińska contre Pologne, N° 28326/05, arrêt du 1^{er} juin 2010, ch. 78.

⁸⁴ Guide du Département fédéral de justice et police (DFJP), Rapatriements dans les domaines de l'asile et des étrangers, p. 22 : « Le canton chargé d'exécuter le rapatriement s'assure que les éventuels médicaments de la personne à rapatrier se trouvent dans ses effets personnels et soient immédiatement à disposition en cas de besoin. »

⁸⁵ Circulaire du SEM sur les procédures types relatives aux questions médicales et aux mesures de contrainte lors de la prise en charge et des transferts à l'aéroport, 2015.



risque considérable pour leur santé et, en cas de troubles liés à la dépendance, à de graves symptômes de sevrage, faute des médicaments nécessaires⁸⁶.

3.6. Prise en charge médicale à l'arrivée

70. En ce qui concerne l'exécution de renvois sous contrainte à partir d'établissements de soins psychiatriques stationnaires, la Commission a déjà souligné l'importance d'une prise en charge médicale à l'arrivée et d'une solution de suivi appropriée dans l'État de destination⁸⁷. Une telle obligation peut découler de la nature et de la gravité d'une maladie mentale, par exemple des troubles psychiques graves ou des tendances suicidaires⁸⁸.
71. La Commission constate que, de manière générale, aucune prise en charge médicale à l'arrivée systématique ni aucune solution de suivi appropriée dans l'État de destination ne sont organisés pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves ou présentant un risque de suicide. Durant la période sous revue, la Commission a observé deux cas dans lesquels les personnes ont été remises à des professionnels de santé locaux, car elles souffraient de troubles somatiques et cognitifs⁸⁹.
72. La Commission n'a connaissance que de deux cas dans lesquels les autorités de l'État de destination ont été informées à l'avance du renvoi sous contrainte de personnes souffrant de troubles psychiques⁹⁰. Il s'agissait dans un cas d'une femme hospitalisée dans un établissement psychiatrique pour un risque de suicide qui a été rapatriée en Croatie sous surveillance médicale dès le moment de sa prise en charge par l'escorte policière. La Commission n'a toutefois pas pu vérifier si une prise en charge psychosociale était effectivement assurée dans l'État de destination⁹¹.
73. Dans un autre cas, la société Oseara AG a expressément recommandé de garantir une prise en charge psychiatrique immédiate en Croatie, État de destination. Cette

⁸⁶ Centre suisse de compétences en matière d'exécution de sanctions pénales, Document-cadre La Médication en détention, mars 2023, (cit. CSCSP, Document-cadre La Médication en détention), p. 14 et 21 s. ; circulaire du SEM sur les procédures types relatives aux questions médicales et aux mesures de contrainte lors de la prise en charge et des transferts à l'aéroport, 2015 ; CourEDH, Jasińska contre Pologne, N° 28326/05, arrêt du 1er juin 2010, ch. 78.

⁸⁷ Ch. 42 ss de la présente synthèse.

⁸⁸ Arrêt D-1881/2023 du TAF du 12 décembre 2024, consid. 8.6 ; CourEDH, Dragan et autres contre Allemagne, N° 33743/03, arrêt du 7 octobre 2004, consid. 2a.

⁸⁹ Il s'agissait dans les deux cas de renvois sous contrainte en application de l'accord d'association à Dublin. Dans le premier cas, la Commission a pu observer que la personne avait été prise en charge par une ambulance. Dans le second cas, un transport en ambulance était aussi prévu, mais la personne a finalement été prise en charge près de l'avion dans un véhicule de transport ordinaire.

⁹⁰ La Commission a connaissance de deux autres cas dans lesquels les autorités de l'État de destination ont été informées des problèmes de santé des personnes qui allaient être renvoyées sous contrainte.

⁹¹ Se fondant sur divers rapports, la Commission constate toutefois que la prise en charge médicale des personnes renvoyées sous contrainte en Croatie est considérablement restreinte. Le renvoi en lui-même et l'interruption des traitements en cours peuvent aggraver considérablement l'état de santé des intéressés. Voir Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Conditions d'accueil en Croatie, Rapport sur la situation des personnes requérantes d'asile et des personnes bénéficiant d'une protection en Croatie, février 2025, en particulier le ch. 5.3. Selon l'OSAR, le traitement psychiatrique dispensé dans les centres d'accueil en Croatie se limite principalement à des traitements médicamenteux. Les hospitalisations dans des établissements spécialisés ne durent souvent que quelques jours. L'accès aux soins de santé est en outre entravé par le manque d'interprètes professionnels.



recommandation se fondait sur le rapport médical établi environ trois semaines avant la date du départ par l'établissement psychiatrique dans lequel était hospitalisée la personne, qui présentait de nouveau des tendances suicidaires. Un passage à l'acte ne pouvant être exclu⁹² et dans la perspective d'une thérapie post-traumatique à moyen terme, l'établissement recommandait le placement dans un établissement psychiatrique dans l'État de destination. À la suite d'une demande de précisions, le SEM a indiqué à la Commission que les autorités croates avaient été informées en amont des troubles psychiques de la personne⁹³. La Commission n'a observé aucune prise en charge médicale à l'arrivée le jour du renvoi.

74. Selon la Commission, garantir une prise en charge médicale à l'arrivée ainsi qu'une solution de suivi appropriée dans l'État de destination pour les personnes atteintes dans leur santé mentale est une mesure appropriée voire indispensable, dans certains cas, notamment en cas de troubles psychiques graves et de risque de suicide. La Commission estime que la simple transmission d'informations aux autorités de l'État de destination n'est pas suffisante dans ces situations⁹⁴.

4. Recommandations

75. En conclusion :
- a. **La Commission recommande d'élaborer des critères clairs pour évaluer l'aptitude au transport des personnes atteintes de troubles psychiques.**⁹⁵
 - b. **La Commission recommande de renoncer aux renvois sous contrainte de personnes faisant l'objet d'un traitement psychiatrique stationnaire.**⁹⁶
 - c. **La Commission recommande de renoncer aux renvois sous contrainte lorsqu'une personne n'est pas en mesure de contrôler volontairement son**

⁹² Risque aigu de suicide à la suite d'une exacerbation des symptômes.

⁹³ Correspondance des 4 et 12 mars 2026. Le SEM a également indiqué à la Commission que la personne avait refusé, avant son départ, d'être hospitalisée dans un établissement psychiatrique en Croatie en vue d'y poursuivre son traitement.

⁹⁴ Dans leur prise de position sur le rapport de 2024 relatif au contrôle des renvois, les autorités ont estimé que le SEM (en collaboration avec les autorités cantonales) était uniquement tenu, conformément au règlement Dublin III, d'informer les autorités de l'État Dublin compétent, en temps utile avant le transfert, de tous les aspects médicaux pertinents, afin que celles-ci puissent préparer l'accueil des personnes concernées. La décision de prendre des mesures d'accompagnement immédiatement après le transfert relève de la seule compétence de l'État Dublin. Étant donné que tous les dossiers médicaux sont transmis préalablement au renvoi, une prise en charge médicale à l'arrivée n'est nécessaire que dans des cas exceptionnels (Comité d'experts Retour et exécution des renvois, prise de position sur le rapport de 2024 relatif au contrôle des renvois, p. 2).

⁹⁵ ch. 31 ; CourEDH, Lavorgna contre Italie, N° 8436/21, arrêt du 7 novembre 2024, ch. 114 ; CourEDH, Aggerholm contre Danemark, N° 45439/18, arrêt du 15 septembre 2020, ch. 82 ; CourEDH, Kucheruk contre Ukraine, N°2570/04, arrêt du 6 septembre 2007, ch. 148.

⁹⁶ ch. 37 ss. ; CourEDH, Aggerholm contre Danemark, N° 45439/18, arrêt du 15 septembre 2020, ch. 83 ; CourEDH, Rooman contre Belgique, N° 18052/11, arrêt du 31 janvier 2019, ch. 144 ; DIMR, p. 44 ; Nationale Stelle zur Verhütung von Folter, Standards für Abschiebungen, ch. 3.



comportement en raison d'un trouble psychique et qu'il est dès lors hautement probable que des mesures de contrainte devront être appliquées.⁹⁷

- d. La Commission recommande de garantir la transmission aux autorités compétentes de l'État de destination des informations relatives aux besoins en traitement psychiatrique des personnes renvoyées sous contrainte. Lors du renvoi sous contrainte de personnes atteintes de troubles psychiques graves et/ou présentant un risque suicidaire, un accompagnement médical dès le moment de l'appréhension, une prise en charge médicale à l'arrivée et une solution de suivi appropriée dans l'État de destination doivent être organisés.⁹⁸ La Commission souligne en outre que les renvois sous contrainte de personnes placées à des fins d'assistance ne sont pas admissibles en l'absence d'un suivi appropriée dans l'État de destination.⁹⁹**
- e. La Commission recommande de renoncer aux mesures de contrainte préventives fondées exclusivement sur l'existence d'un diagnostic psychiatrique ou sur un épisode antérieur de comportement auto-agressif.¹⁰⁰**
- f. La Commission recommande aux autorités compétentes de veiller à ce que l'évaluation de l'état de santé aux fins de l'établissement du MEDIF soit réalisée suffisamment de temps avant le renvoi sous contrainte par une personne professionnelle de la santé, le cas échéant sur la base d'un examen personnel de la personne concernée. En cas de modification pertinente de l'état de santé ou de l'état psychique, une nouvelle évaluation médicale doit être effectuée. Les troubles psychiques doivent être évalués par une personne disposant de compétences spécialisées en psychiatrie.¹⁰¹**
- g. La Commission recommande que les médicaments prescrits à une personne soient disponibles dès l'appréhension, le jour du renvoi sous contrainte, dans la posologie prescrite et en quantité suffisante pour une durée appropriée. En**

⁹⁷ ch. 33 ; CourEDH, Lavorgna contre Italie, N° 8436/21, arrêt du 7 novembre 2024, ch. 114 ; CourEDH, Aggerholm contre Danemark, N° 45439/18, arrêt du 15 septembre 2020, ch. 82 ; CourEDH, Kucheruk contre Ukraine, N°2570/04, arrêt du 6 septembre 2007, ch. 148 ; CourEDH, Dybeku contre Albanie, N° 41153/06, arrêt du 18 décembre 2007, ch. 48.

⁹⁸ ch. 42 ss. et 61 s. ; Arrêt D-1881/2023 du TAF du 13 décembre 2024, consid. 8.6 ; CourEDH, Renolde contre France, N° 5608/05, arrêt du 16 octobre 2018, ch. 128 ; CourEDH, Paposhvili contre Belgique, N° 41738/10, arrêt du 13 décembre 2016, ch. 89 et 190 ; CourEDH, Dragan et autres contre Allemagne, N° 33743/03, arrêt du 7 octobre 2004, consid. 2a ; CPT, Rapport Pays-Bas 2013, ch. 24.

⁹⁹ ch. 41 s. ; Rومان contre Belgique, N° 18052/11, arrêt du 31 janvier 2019, ch. 144.

¹⁰⁰ ch. 51 ss. ; CourEDH, Bouyid contre Belgique, N° 23380/09, arrêt du 28 septembre 2015, ch. 88 et 101 ; CAT, Remarques finales concernant la Suisse 2023, ch. 22 ; Vingt principes directeurs sur le retour forcé, principe n° 19 ; Guide Frontex, ch. 4.3 ; CPT/Inf(2003)35-part, ch. 33 ; CNPT, Rapport relatif au contrôle des renvois, avril 2020 à mars 2021, ch. 11 ; HCDH, santé mentale, ch. 12 ; Rapporteur spécial, santé physique et mentale, ch. 64 ; CPT/Inf(2019)9-part, ch. 64 ; CNPT, Rapport relatif au contrôle des renvois, mai 2014 à avril 2025, ch. 30.

¹⁰¹ ch. 24 ss. ; CPT, Rapport Allemagne 2018, ch. 28 ; CourEDH, Niort contre Italie, N° 4217/23, arrêt du 27 mars 2015, ch. 83 ; CourEDH, Keenan contre Royaume-Uni, N° 27229/95, arrêt du 3 avril 2001, ch. 116 ; Vingt principes directeurs sur le retour forcé, principe n° 16.2.



outre, la personne concernée doit être activement informée que des médicaments destinés à son usage sont emportés pour elle.¹⁰²

III. Recommandations concernant d'autres pratiques problématiques du point de vue des droits humains¹⁰³

76. Les recommandations de la Commission concernant d'autres pratiques problématiques du point de vue des droits humains observées dans le cadre des renvois sous contrainte sont présentées ci-après. Ces recommandations s'appliquent aux renvois sous contrainte des niveaux d'exécution 2, 3 et 4. Elles complètent les recommandations relatives aux renvois sous contrainte de personnes présentant des troubles psychiques (voir chapitre II).
77. La grande majorité de ces recommandations reprennent des recommandations formulées les années précédentes. La Commission est consciente de cette situation. Du point de vue des droits humains, elle estime toutefois avoir l'obligation de continuer à attirer l'attention sur les manquements existants. Les garanties des droits humains ne tolèrent ni affaiblissement ni lacunes de protection.

Recommandations générales

- a. **Il importe de respecter les niveaux d'exécution. Les autorités doivent fournir toutes les informations utiles aux personnes devant être transférées dans un autre pays Dublin afin qu'elles optent pour un départ volontaire. Il n'est pas permis de recourir à la contrainte à l'encontre de personnes qui quittent volontairement la Suisse, ni même de les menacer de mesures de ce type.**
- b. **Les corps de police cantonaux et les autorités migratoires veillent à passer activement et régulièrement en revue les présentes recommandations et le contenu du présent rapport avec les membres du personnel impliqués dans les renvois sous contrainte.**

Mesures de contrainte

- c. **De manière générale, il convient d'éviter de recourir à la contrainte dans toutes les phases d'un renvoi sous contrainte. L'application de mesures de contrainte ne doit être envisagée que si la personne présente un danger imminent pour sa propre sécurité ou celle d'autrui. Les mesures doivent être levées aussitôt que la situation le permet.**

¹⁰² ch. 68 s. ; CSCSP, Document-cadre La Médication en détention, p. 14 et 21 s. ; CourEDH, Jasińska contre Pologne, N° 28326/05, arrêt du 1^{er} juin 2010, ch. 78.

¹⁰³ Les explications ainsi que les sources des recommandations ci-après figurent dans le rapport intégral en allemand.



- d. Quelle que soit la phase du renvoi sous contrainte, l'immobilisation complète ne doit être utilisée que pour la durée la plus brève possible, et uniquement dans le respect du principe de proportionnalité.**
- e. Il y a lieu de renoncer au menottage dans le dos et à l'emploi de menottes métalliques aux chevilles.**
- f. Il y a lieu de renoncer à l'entravement durant le transport en fourgon cellulaire.**
- g. Il convient de s'assurer que les agents de police en contact direct avec les personnes à renvoyer sous contrainte ne sont pas armés.**

Familles

- h. Les escortes policières doivent être formées aux droits et aux besoins spécifiques des familles avec enfants dans le contexte d'un renvoi sous contrainte. Lors des renvois de familles avec enfants, il convient de désigner une personne chargée de veiller aux intérêts des enfants et d'organiser, au besoin un accompagnement social.**
- i. Les enfants ne doivent être séparés de leurs parents qu'exceptionnellement et seulement pour la durée la plus brève possible.**
- j. Le renvoi échelonné de familles avec enfants est jugé inadéquat et disproportionné dans la mesure où cette manière de faire ne tient pas suffisamment compte de l'unité familiale. Dans les cas où les membres d'une même famille sont néanmoins renvoyés séparément, les autorités doivent faire en sorte que la séparation soit de courte durée.**
- k. Il convient de s'abstenir de toute mesure de contrainte à l'égard d'enfants et de n'y recourir que pour protéger les enfants eux-mêmes ou des tiers lorsqu'aucune autre solution n'est possible. Il est préférable d'envisager des mesures alternatives pour désamorcer la situation. Il y a lieu de lever les mesures de contrainte aussitôt que la situation le permet.**
- l. Il convient de s'abstenir d'entraver des personnes en présence d'enfants.**
- m. Le SEM doit prendre des mesures pour que les polices cantonales abandonnent la pratique des prises en charge de familles la nuit.**

Information et communication

- n. Les personnes à renvoyer sous contrainte doivent pouvoir conserver leur téléphone portable et l'utiliser librement. Elles doivent dans tous les cas se voir**



systématiquement et activement accorder la possibilité de passer des appels téléphoniques avant l'embarquement.

- o. Les personnes à renvoyer sous contrainte doivent être informées de manière transparente et dans une langue qu'elles comprennent sur le déroulement du renvoi sous contrainte. La Commission réitère sa recommandation aux autorités compétentes d'affecter à la mission du personnel d'accompagnement possédant des connaissances linguistiques suffisantes pour communiquer avec les personnes à renvoyer sous contrainte, ou de mandater des interprètes professionnels. Les enfants mineurs ne devraient en aucun cas servir d'interprètes.**
- p. Les entretiens entre les accompagnateurs médicaux et les personnes à renvoyer sous contrainte doivent avoir lieu hors de portée de voix des agents d'escorte et, si possible, sans mesures de contrainte.**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de justice et police DFJP

Secrétariat d'État aux migrations SEM

Secrétariat du comité d'experts Retour et exécution des renvois

P.P. CH-3003 Berne

SEM; sem-scao

POSTE CH SA

Commission nationale de prévention de la
torture (CNPT)

À l'att. de Madame Martina Caroni

Présidente

Schwanengasse 2

3003 Berne

Référence du dossier : 244.33-1897/39/2

Votre référence : CNPT

Notre référence : sem-scao

Berne, le 1^{er} juillet 2026

Rapport de la CNPT relatif au contrôle des renvois en application du droit des étrangers en 2025 : prise de position du comité d'experts Retour et exécution des renvois

Madame la Présidente,

Madame, Monsieur,

Le chef du Département fédéral de justice et police (DFJP), le conseiller fédéral Beat Jans, et la présidente de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), la conseillère d'État Karin Kayser-Frutschi, ont chargé le comité d'experts Retour et exécution des renvois (ci-après : le comité d'experts) de prendre position sur le rapport de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT, ci-après : commission) relatif au contrôle des renvois en application du droit des étrangers pour la période de janvier à décembre 2025.

Le comité d'experts prend acte du rapport et des recommandations qui y sont formulées, et se félicite de l'occasion qui lui est donnée de se prononcer à ce sujet.

Remarques liminaires

Le comité d'experts constate que les autorités chargées d'exécuter les renvois sont généralement qualifiées de professionnelles et de respectueuses à l'égard des personnes à renvoyer. Il se félicite également du fait que, comme l'indique la commission, les agents d'escorte policière veillent généralement à traiter les personnes à renvoyer souffrant de troubles psychiques avec respect, en tenant compte de la situation, et qu'ils attachent une grande importance au bien-être des enfants – en particulier des enfants en bas âge. L'évolution positive dans l'accompagnement des familles montre que les autorités chargées de l'exécution tiennent rigoureusement compte des recommandations de la commission et les mettent durablement en œuvre.

Le comité d'experts souligne que le contrôle des renvois en vertu de la législation sur les étrangers et les échanges qui s'ensuivent entre les autorités et la commission contribuent de

manière substantielle à optimiser le déroulement de l'exécution des renvois sous contrainte. Ces échanges réguliers et constructifs permettent en effet de clarifier ensemble les questions épineuses.

Le comité d'experts constate que de nombreuses recommandations se rapportent à des procédures prévues par la loi.

Le renvoi par vol spécial constitue l'ultime moyen d'appliquer une décision de renvoi exécutoire et, partant, de faire respecter la volonté du législateur. Le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) et les cantons mettent tout en œuvre pour encourager les départs volontaires. Les personnes concernées doivent en principe quitter le territoire de manière autonome en bénéficiant – dans la mesure où la loi le permet – de l'aide au retour. Si elles ne s'exécutent pas, elles sont ensuite tenues de partir sur un vol de ligne, soit sans escorte policière (niveau d'exécution 1), soit sous escorte policière (niveaux d'exécution 2 et 3). Le renvoi par vol spécial (niveau d'exécution 4) est donc la solution de dernier recours ; elle est aussi la mesure la plus pénible et la plus contraignante pour toutes les parties, y compris pour les autorités d'exécution. Généralement, les personnes concernées ont préalablement déjà empêché au moins une fois l'exécution de leur renvoi par leur comportement. Eu égard à ce qui précède, le comité d'experts estime que les recommandations de la commission doivent être considérées dans le contexte de l'ensemble des renvois.

Le comité d'experts prend position comme suit sur les différentes recommandations formulées :

Rapatriement sous contrainte de personnes souffrant de troubles psychiques

Ch. 78a : Le comité d'experts partage l'avis de la commission et considère, lui aussi, qu'il est important de prendre dûment en compte la vulnérabilité des personnes souffrant de troubles psychiques. Dans ce contexte, le SEM a élaboré un programme de prestations médicales à assurer lors de rapatriements dont les prescriptions sont contraignantes pour les prestataires en charge de ces opérations. Ce programme vise à garantir que les personnes tenues de quitter le territoire reçoivent les soins médicaux nécessaires avant comme durant leur rapatriement. Il a été rediscuté avec les organisations de médecins (FMH, ASSM, CMPS) en 2025 et est actuellement retravaillé, sur la base de ces discussions, en vue de sa mise à jour.

Ch. 78b : Le comité d'experts souligne qu'il est impératif de veiller à la santé des personnes à renvoyer. Le 1^{er} janvier 2026, un nouveau flux des données médicales a été introduit conformément aux art. 15p et s. de l'ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers (OERE ; RS 142.281). Désormais, les informations médicales sont transmises directement par le médecin traitant au médecin chargé par le SEM d'évaluer l'aptitude au transport de la personne à renvoyer (actuellement, Oseara SA). Ce processus permet de réduire encore davantage les risques de problèmes médicaux lors des rapatriements. Ainsi, si une personne n'est pas apte à être transportée en raison d'un problème médical, le renvoi ne pourra être effectué, comme c'était le cas jusqu'ici, que lorsque sa santé lui permettra d'être transportée.

Par contre, le comité estime qu'il ne serait pas judicieux de renoncer entièrement au renvoi de personnes suivant un traitement psychiatrique stationnaire. Il rappelle, d'une part, qu'aujourd'hui déjà, les renvois ne sont exécutés que s'ils sont raisonnablement exigibles. Il souligne, d'autre part, qu'il serait malvenu de créer des conditions pouvant inciter des personnes à utiliser ce motif pour empêcher l'exécution de décisions de renvoi entrées en force. Les organes d'exécution estiment qu'il y a déjà actuellement de forts indices permettant de penser que des personnes décident dans certains cas de se faire interner volontairement



pour échapper à la procédure de renvoi. Dans ce contexte, il n'apparaît pas pertinent de créer les conditions qui favoriseraient ce genre de comportement en mettant en place une interdiction générale. Si une procédure de renvoi doit être exécutée alors que la personne concernée se trouve dans un établissement psychiatrique, les autorités chargées de l'exécution doivent tout mettre en œuvre, en étroite coordination avec le personnel médical et le personnel soignant, pour que l'opération soit la moins traumatisante possible, que le suivi thérapeutique soit garanti au mieux de ce qui est possible et que la dignité de la personne renvoyée soit préservée.

En outre, le comité d'experts signale que les personnes souffrant de troubles somatiques ou venant d'établissements de soins somatiques font l'objet d'un renvoi sous contrainte des niveaux d'exécution 2 à 4 selon leur degré de coopération ou leur aptitude à être transportées. Le comité considère qu'il est infondé de déduire une inégalité de traitement du simple fait qu'aucun renvoi de personnes venant d'un hôpital de soins somatiques n'a eu lieu au cours de la période sous revue.

Ch. 78c : Le programme de prestations médicales vise en premier lieu à réduire au maximum les risques de problème médical pouvant survenir lors des rapatriements. L'évaluation de l'aptitude au transport s'appuie sur la situation médicale initiale, soit sur les diagnostics existants pertinents au quotidien dans le contexte des sollicitations physiques et psychiques qu'implique un rapatriement. Une maladie psychique n'est pas à elle seule suffisante pour renoncer au renvoi. Le comité souligne cependant que les policiers accompagnant les personnes souffrant de troubles psychiques prennent tout particulièrement en compte leur vulnérabilité lors des opérations de renvoi. Les moyens de contrainte ne sont utilisés, dans tous les cas, que dans le respect du principe de proportionnalité, soit en fonction des circonstances et du comportement de l'intéressé.

Ch. 78d : Le comité souligne que, dans le cadre d'une procédure Dublin, le SEM détermine déjà au préalable si le traitement ou la poursuite du traitement d'une maladie psychique ou physique est garanti dans un État Dublin. D'après le règlement Dublin III, le SEM est en outre tenu (conjointement avec les autorités cantonales) de communiquer aux autorités de l'État Dublin compétent, dans un délai raisonnable avant l'exécution d'un transfert, toutes les informations médicales pertinentes afin qu'elles puissent se préparer à accueillir les personnes concernées. Le SEM remplit ces obligations également s'agissant des informations concernant le besoin de traitements psychiatriques des personnes concernées. Il appartient toutefois aux autorités de l'État Dublin compétent de décider si la personne faisant l'objet du transfert a besoin de mesures de suivi dès que le transfert a été effectué. Comme celles-ci disposent déjà du dossier médical complet, une remise médicale supplémentaire à l'aéroport n'est nécessaire que dans des cas exceptionnels. En cas de renvoi dans l'État de provenance, le SEM ou les autorités cantonales compétentes clarifient déjà la question dans le cadre de leurs procédures d'asile ou de renvoi. Les décisions prises dans le cadre de ces procédures peuvent faire l'objet d'un recours.

Ch. 78e : Du point de vue du comité, il convient de renoncer à appliquer des mesures de contrainte préventives – qu'un diagnostic médical ait été posé ou pas et quel que soit le diagnostic émis. Le recours à la contrainte est indiqué, selon le cas et dans le respect du principe de proportionnalité, lorsque la personne à renvoyer représente une menace pour elle-même ou pour la sécurité de tiers.

Ch. 78f : Tout comme la commission, le comité d'experts est d'avis qu'un MEDIF doit idéalement être établi au plus près de la date de renvoi. Il faut toutefois tenir compte du fait que l'organisation du voyage peut être perturbée par différents facteurs – dont le dépôt d'un recours –, et que le renvoi prévu peut alors être repoussé à une date ultérieure, couverte par



la durée de validité du MEDIF. En cas de modifications de l'état de santé de la personne à renvoyer – y compris de sa santé psychique –, la procédure actuelle prévoit une nouvelle évaluation médicale. Le SEM et le prestataire qu'il a mandaté pour le controlling médical (JDMT Group SA) examinent en outre s'il est nécessaire d'intégrer de manière obligatoire dans la procédure une demande de consultation psychiatrique en présence de certains troubles psychiques et, si oui, dans quelle mesure.

Ch. 78g : Le comité confirme que les médicaments recommandés ou prescrits par le médecin traitant pour le transport doivent être fournis par les autorités cantonales d'exécution avant, pendant et après le transfert. En outre, la personne concernée doit être informée activement du fait que ses médicaments sont disponibles et lui seront remis.

Recommandations d'ordre général

Ch. 119a : Le comité d'experts constate que les niveaux d'exécution sont pour l'essentiel respectés. Il rappelle que les niveaux 2 et 3 correspondent à des renvois sous escorte policière effectués sur des vols de ligne. Dans ces cas de figure également, l'utilisation de liens dépend toujours des circonstances et du comportement de la personne à renvoyer. À noter que le recours à la contrainte sur des vols de ligne nécessite l'accord de la compagnie aérienne et du commandant de bord. Cet accord n'est en général pas acquis d'avance, mais est donné en fonction de la situation sur le vol concerné. Comme les deux niveaux d'exécution ne se distinguent que par les moyens de contrainte utilisés, il n'est pas possible de déterminer à l'avance s'il s'agit d'un vol de niveau d'exécution 2 ou 3. La classification s'effectue exclusivement sur la base du comportement de l'intéressé. La commission a déjà la possibilité de suivre le transfert et l'organisation au sol pour les renvois par vol de ligne.

S'agissant des transferts Dublin vers la Croatie, il est précisé que les vols spéciaux se sont déroulés en concertation avec les autorités croates, lesquelles ont décidé que les transferts se feraient exclusivement à destination de Zagreb. Une seule compagnie aérienne propose des vols de ligne de la Suisse vers Zagreb, avec un nombre limité de places. Cette compagnie exige, en outre, une escorte policière pour tous les transferts Dublin réalisés sur ses vols. Dans ce contexte, le SEM a décidé qu'un dispositif ad hoc s'imposait pour les transferts Dublin vers la Croatie, lesquels se sont essentiellement fait par vols charters directs vers Zagreb, et sous escorte policière par mesure de sécurité. Les transferts sans escorte policière (niveau d'exécution 1) ne sont pas possibles en raison de ces dispositions spéciales prises par les autorités croates.

Les moyens de contrainte sont utilisés dans le respect du principe de proportionnalité, comme c'est le cas dans tous les renvois. Enfin, dans ces cas de figure également, le recours aux moyens de contrainte dépend du comportement de la personne concernée.

Le nombre des procédures Dublin vers la Croatie ayant baissé, il est possible de renoncer à procéder à des renvois par vols spéciaux depuis le 15 décembre 2025.

Ch. 119b : Le rapport de la commission et les recommandations qui y sont formulées sont systématiquement remis à l'ensemble des forces de police cantonales. En outre, les recommandations sont abordées dans le cadre des programmes de formation et de formation continue des forces de police – y compris par la commission elle-même – sous une forme adaptée. Elles sont aussi discutées au sein du groupe de travail Renvois (GT Renvois), qui rassemble entre autres tous les concordats de police (cf. ch. 119h).

Le rapport est également envoyé aux directions de tous les services cantonaux de migration avec pour consigne d'en discuter avec les divisions compétentes. Dans le même temps, il est demandé à ces divisions de s'assurer que les recommandations sont examinées avec les collaborateurs responsables. Les recommandations qui portent sur des manières de procéder



expressément prévues par la loi ou qui s'écartent du cadre législatif ne peuvent trouver qu'une application limitée dans la pratique ; c'est pourquoi s'attarder sur ces points pour les approfondir ne semble pas être pertinent dans tous les cas. Pour toucher le plus grand nombre de personnes compétentes dans ce domaine, la commission doit fournir une traduction la plus complète possible du rapport et des recommandations en français.

Mesures de contrainte

Ch. 119c : Le comité d'experts rappelle, sur ce point, que le recours à la contrainte – notamment l'utilisation de liens – dépend du comportement des personnes à renvoyer et des circonstances, et peut en principe intervenir pendant l'organisation au sol également, sous réserve du respect du principe de proportionnalité.

Ch. 119d : Le comité d'experts partage l'avis de la commission selon lequel une immobilisation complète doit être la plus brève possible, le principe de proportionnalité devant être respecté. Il souligne toutefois qu'il peut s'avérer nécessaire de la prolonger, par exemple si les propos tenus par l'intéressé ou son comportement antérieur laissent craindre une agression ou des actes d'automutilation. Il n'est dès lors pas possible de fixer une durée maximale applicable à tous les cas.

Ch. 119e : L'ordonnance sur l'usage de la contrainte (OLUSC ; RS 364.3) admet l'utilisation d'entraves aux poignets lors des transferts. L'usage de liens et la durée de celui-ci sont fonction des circonstances et, en particulier, du danger concret que présente la personne concernée (art. 23, al. 2, OLUSC), le principe de proportionnalité devant toujours être respecté. La décision quant à l'utilisation de moyens de contrainte et à ses modalités appartient en fin de compte aux autorités de police cantonale compétentes. Le comité d'experts note que l'utilisation de menottes métalliques lors du transfert entre le canton et l'aéroport est autorisée sur la base du droit cantonal.

Ch. 119f : Le comité d'experts note que l'utilisation de moyens de contrainte est toujours subordonnée au principe de proportionnalité, c'est-à-dire qu'elle est fonction des circonstances et du comportement de la personne concernée. Si cette dernière présente ou est présumée présenter un danger, son immobilisation partielle ou totale est ordonnée. Tel peut aussi être le cas lors du transport en fourgon cellulaire, notamment pour prévenir les automutilations ou après une forte résistance opposée lors de la prise en charge ou au moment de monter dans le véhicule.

Ch. 119g : Le comité d'experts rappelle que les services de police sont en principe armés, y compris lors de la prise en charge des personnes à renvoyer. Il note toutefois que les agents d'escorte policière ne portent pas d'armes à feu à bord des vols.



Familles

Ch. 119h : Le comité d'experts rejoint la commission sur l'importance fondamentale des droits des familles et des enfants. Ceux-ci figurent d'ailleurs aux programmes de formation et de formation continue des agents d'escorte policière. Les autorités s'efforcent de constamment développer ces formations ; au cours des deux dernières années, elles ont d'ailleurs pris des mesures concrètes dans ce domaine. Ainsi, le groupe de travail *Familles et mineurs* institué par le SEM, qui compte dans ses rangs des représentants des autorités cantonales chargées de la migration et des autorités policières ainsi que des experts de certains domaines, a élaboré des recommandations concernant l'exécution du renvoi de familles et de mineurs. Ces recommandations ont été communiquées aux autorités migratoires cantonales et aux autorités cantonales de police en janvier 2026. Elles sont destinées à leur servir de lignes directrices sur les points suivants : la planification du retour ; les accompagnateurs impliqués dans la mission ; la communication avec les enfants ; l'environnement et le droit au jeu ; les mesures de contrainte et la séparation de la famille. Le SEM a informé la CNPT à ce sujet en mars 2026 dans le cadre du dialogue spécialisé. Le GT Renvois, fondé par le comité d'experts Retour et exécution des renvois et la Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS), s'est également penché sur les droits particuliers des familles et des enfants. Ces droits seront à l'avenir traités de manière plus approfondie dans le cadre de la formation des agents d'escorte policière. Enfin, les autorités cantonales peuvent, pour certains cas, s'adresser au focal point Mineurs de la Division Retour du SEM.

S'agissant de l'opportunité d'un accompagnement social, le comité d'experts ajoute que ce point fait déjà l'objet d'un examen individuel.

Ch. 119i : Comme il l'a déjà expliqué dans des prises de position antérieures, le comité d'experts estime qu'on ne devrait envisager de séparer un enfant de ses parents avant l'exécution du renvoi que dans des situations exceptionnelles lorsque le bien de l'enfant est menacé et qu'aucune mesure moins intrusive ne suffit à le protéger. Les autorités d'exécution suivent ce principe, comme le constate la commission dans la pratique : durant la période sous revue, le nombre de cas de séparation des membres d'une même famille durant la prise en charge a en effet baissé.

Le comité d'experts estime lui aussi que toute personne devant être renvoyée sous contrainte devrait avoir la possibilité de communiquer avec des proches pendant l'exécution de la mesure. Il arrive cependant que pour des raisons liées à l'organisation, à la sécurité ou aux modalités de l'intervention, que la communication avec les proches doive être temporairement interrompue durant le renvoi. Les autorités d'exécution veillent à garantir que ces interruptions soient aussi brèves que possible, en particulier dans le cas des familles avec enfants, ce qui suppose toutefois que les personnes concernées soient disposées à collaborer.

Ch. 119j : Le comité d'experts rappelle que l'art. 26f OERE admet l'exécution échelonnée des renvois, des expulsions et des expulsions pénales lorsque plusieurs membres d'une famille n'ont pas respecté le délai de départ imparti, que l'échelonnement est raisonnablement exigible de l'ensemble des membres concernés de la famille et que le renvoi, l'expulsion ou l'expulsion pénale des autres membres de la famille peut également être exécuté dans un avenir proche. Le SEM et les cantons tiennent compte, dans leur planification, de toutes les informations disponibles et s'efforcent de garantir que les familles ne seront séparées que le temps nécessaire, ce qui suppose toutefois que les personnes concernées soient prêtes à coopérer.

Ch. 119k : Le comité d'experts est lui aussi opposé à l'usage de la contrainte sur des mineurs. Le recours à la contrainte – notamment l'emploi de liens – peut toutefois se justifier au cas par



cas lorsqu'un comportement particulièrement réfractaire menace la sécurité des personnes à rapatrier ou de tiers, le principe de proportionnalité devant être respecté.

Ch. 119l : Le comité d'experts souligne que les autorités de police évitent en principe de recourir à la contrainte – notamment à l'usage de liens – en présence d'enfants. Les efforts des autorités de police sur ce point sont d'ailleurs confirmés par la commission, qui relève que durant la période sous revue, les autorités de police ont moins fait usage de la contrainte en présence d'enfants que l'année précédente. Il n'est toutefois pas possible d'y renoncer entièrement même en présence d'enfants en cas de comportement récalcitrant des parents qui nécessiterait une intervention immédiate des autorités de police. Le comité d'experts estime au demeurant qu'il n'y a pas lieu de séparer systématiquement les enfants de leurs parents en amont d'un renvoi (cf. ch. 119i). Le comité d'experts réitère l'importance de tenir dûment compte de la présence d'enfants.

Ch. 119m : Le comité d'experts est lui aussi d'avis qu'il faut éviter, si possible, d'intervenir de nuit pour appréhender des familles qui doivent être renvoyées. Cependant, pour des raisons d'organisation liées à l'heure de décollage, on ne peut pas toujours exclure la nécessité d'intervenir de nuit, sachant que les heures de décollage dans le cas des vols spéciaux en particulier dépendent des prescriptions des pays de destination. Raison pour laquelle les autorités de police cantonale compétentes prévoient une marge en fonction de l'heure de la journée, de la densité du trafic attendue et de la distance entre le domicile des personnes à renvoyer et l'aéroport. D'où parfois la nécessité d'intervenir de nuit.

Information et communication

Ch. 119n : Le comité d'experts indique que les agents d'escorte policière mettent déjà, dans la mesure du possible, un téléphone portable à la disposition des personnes à renvoyer, en particulier pour qu'elles puissent prendre contact avec des proches. Par contre, la police souligne qu'il n'est pas judicieux, d'un point de vue tactique, de laisser la personne à renvoyer utiliser son propre téléphone, notamment lors du transfert à l'aéroport ou dans le cadre de l'organisation au sol.

Ch. 119o : À l'instar de la commission, le comité d'experts estime que les personnes à renvoyer doivent être informées, le jour du départ, du déroulement des opérations. Il considère que tel est en principe le cas aujourd'hui. Il ajoute qu'un entretien préparatoire est généralement organisé par l'autorité cantonale compétente quelques jours avant le départ dans une langue que la personne concernée comprend (cf. art. 29 OLUsc). Cet entretien est lui-même précédé d'un entretien de départ (cf. art. 2a, OERE) destiné notamment à expliquer à la personne concernée le sens et la portée de la décision de renvoi, d'expulsion ou d'expulsion pénale. Celle-ci a donc déjà connaissance, en amont, du déroulement des opérations, ainsi que de l'utilisation possible de la contrainte.

S'agissant du recours à des interprètes professionnels dans le cadre de l'exécution des renvois, les autorités appliquent déjà cette mesure *au besoin*, lorsque le contexte organisationnel le permet, ou alors elles intègrent à l'escorte des agents de police dotés de connaissances linguistiques suffisantes. Toutefois, sachant que la grande majorité des personnes à renvoyer sont en mesure de se faire comprendre – même de façon élémentaire – dans l'une des langues nationales ou en anglais, la communication avec les agents d'escorte est en général assurée. Pour les vols spéciaux, le SEM s'efforce d'intégrer à l'escorte des collaborateurs qui parlent la langue du pays de destination. Par contre, les vols spéciaux à destination des États Dublin regroupent le plus souvent des passagers originaires de divers



États de provenance, de sorte qu'il serait difficile de faire systématiquement appel à des interprètes, ne serait-ce que pour des raisons d'organisation.

Par ailleurs, le comité d'experts partage l'avis de la commission selon lequel il ne faut pas recourir à des enfants mineurs pour servir d'interprètes pendant les renvois.

Ch. 119p : Le comité d'experts précise que les entretiens entre le personnel accompagnant médical et les personnes à renvoyer sont en principe possibles même en l'absence du personnel policier. Cependant, si le personnel médical, après évaluation des risques, souhaite une présence policière, cette demande est satisfaite.



Le comité d'experts remercie la commission de sa coopération et vous présente, Madame la Présidente, Madame, Monsieur, ses salutations distinguées.

Les co-présidents du comité d'experts Retour et exécution des renvois

Pour la Confédération :

Secrétariat d'État aux migrations SEM
Domaine de direction Affaires
internationales



Hendrick Krauskopf
Sous-directeur

Pour les cantons :

Service de la population
du canton de Vaud (SPOP)



Steve Maucci
Chef de service

Destinataires des copies :

- M. Beat Jans, conseiller fédéral, chef du DFJP, Palais fédéral Ouest, 3003 Berne
- Mme Karin Kayser-Frutschi, conseillère d'État, présidente de la CCDJP, Maison des cantons, Speichergasse 6, case postale, 3001 Berne

