



Umgang des Rechtsstaates mit Ausschaffungshaft  
Nationale und internationale Fragestellungen

04.04.2014

Hotel Kreuz, Zeughausgasse 41, Bern

## ***Données et problèmes médicaux***

Jean-Pierre Restellini  
Président de la Commission  
Nationale de Prévention de la  
Torture (CNPT)  
Bern

### PLAN

- **Rappel introductif**
- **Données et problèmes et médicaux**
- **Où en sommes-nous actuellement ?**

Rappel  
introdutif

**Historique ASSM / SAMW 1987 / 1999**

**CNPT / NKVF 2010 / 2011**

3

Données et  
problèmes  
médicaux

- **Contre indications classiques à un vol en avion**
- **Problèmes supplémentaires pouvant survenir dans le cadre d'un vol sous contrainte**

4

## Contre indications classiques à un vol en avion

- BA, Lufthansa, Swiss, etc. (IATA)
- Collecte d'informations faite par OSEARA (Dr Businger)

5

## OSEARA *Summary of medical contraindications*

«It should be noted that a passenger with a medical condition will be assessed as an individual in any case».

Cardio-vascular disorders	Unstable angina
	Uncontrolled arrhythmia
	Uncontrolled hypertension
	Poorly controlled heart failure (severe, decompensated)
	Eisenmenger syndrome
	Severe symptomatic valvular heart disease
	For a period following a <u>myocardial infarction</u> - most experts advise against air travel for at least 21 days after an uncomplicated myocardial infarct and 6 weeks after a complicated myocardial infarction

6

Pulmonary disorders	Severe respiratory disease where the patient is breathless at rest
	Suspected pneumothorax, pneumomediastinum
	If uncomplicated chest surgery has been undertaken then air travel must not be undertaken for 3 - 4 weeks
	Pulmonary blebs or cavities if large

7

- Haematological disorders
- Neurological disorders
- Deep Vein Thrombosis (DVT)
- ENT Disorders
- Orthopaedic and Trauma
- Gastrointestinal disorders
- Communicable/Infectious diseases
- Pregnancy/ obstetrics
- Paediatrics
- Psychiatric disorders*

8

Problèmes supplémentaires  
pouvant survenir dans le cadre  
d'un vol sous contrainte



9

Expertise Prof. Fumeaux / Liaudet mai 2013

Les mesures de contraintes durant un rapatriement forcé sont associées à des **risques physiologiques** pouvant être **sérieux**.

Ces derniers (insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque ou circulatoire, ischémie myocardique, arythmies) peuvent tous conduire à des **conséquences significatives** du point de vue **morbidity et mortalité**

10

Les **risques physiologiques** sont de plusieurs ordre, et liés à :

- la manière dont le 'passager' est **contraint** (mesures **physiques** et mesures **pharmacologiques**)
- ses **antécédents de santé** et ses habitudes de consommation de toxiques et médicaments.
- au stress aigu vécu lors d'un rapatriement

11

• **Importance de l'examen médical** qui devrait être conduit **avant tout rapatriement**, centré sur la recherche de pathologies respiratoires ou cardiovasculaires chroniques ou aiguës

• Durant le rapatriement, le **médecin doit pouvoir avoir accès aux constantes vitales** (fréquence respiratoire, tension artérielle, saturation en oxygène) du patient.

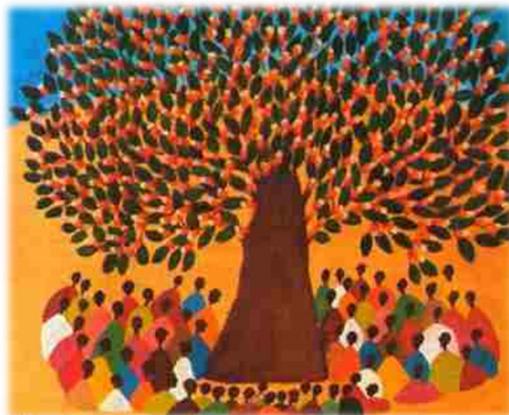
12

Où en sommes-nous actuellement ?

- **OSEARA (directives internes, formation, rapports)**
- **Entrée en jeu de l'ASSM, de la FMH et de la CSMP**
- **Création d'un « Artzedialog »**
  - **transmission d'informations médicales ?**
  - **problèmes médicaux cliniques**

13

DISCUSSION



14