

 Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra	Manuel	Département fédéral de justice et police DFJP Secrétariat d'État aux migrations SEM
		Version : V05 Remplace la version : 04 Valable à partir du 1 ^{er} mars 2021 Page 1 / 39
Accès aux soins médicaux et procédures applicables dans les CFA		

Table des matières

1	Champ d'application	5
2	But	5
3	Abréviations	5
4	Définitions	6
4.1	Soins médicaux de base (médecine individuelle).....	6
4.2	Médecins partenaires des CFA	6
4.3	Medic-Help	6
4.4	Rapports médicaux	7
4.2.1	Rapports médicaux individuels.....	7
4.2.2	Rapport médical visant à établir certains faits dans la procédure d'asile.....	7
	(anciennement F4).....	7
4.2.3	Rapport médical dans le domaine du retour (retour volontaire, exécution de renvoi)...	7
4.5	Maladie bénigne	7
4.6	Transfert et sortie des RA	7
5	Bases légales	7
6	Acteurs intervenant dans les CFA dans les domaines de la santé et de la médecine	8
7	Principes	9
7.1	Procédure médicale à l'arrivée	9
7.2	Accès aux soins médicaux de base (médecine individuelle) pendant le séjour des RA au CFA	9
7.3	Importance des rapports médicaux individuels	11
7.4	Délimitation par rapport à l'établissement des faits médicaux	11
7.4.1	Faire valoir des problèmes de santé dans le cadre de la procédure d'asile et de renvoi.	12
7.4.2	Établissement des faits médicaux et ampleur des investigations.....	12
7.5	Schéma récapitulatif de l'accès aux soins et de l'établissement des faits médicaux.....	13
8	Conventions de partenariat avec les médecins partenaires	13

9	Medic-Help, le dispensaire du CFA	14
9.1	Procédure médicale à l'arrivée	15
9.1.1	Information médicale à l'arrivée (IMA).....	15
9.1.2	Première consultation médicale (PCM).....	15
9.2	Consultation médicale Medic-Help	15
9.2.1	Horaires de consultation et prise de contact	15
9.2.2	Urgences	16
9.2.3	Tri des patients lors de la consultation Medic-Help	16
9.2.4	Procédure d'accès aux soins médicaux et lettre d'introduction Medic-Help	16
9.2.5	Documentation des actes de soin	17
9.3	Tenue du dossier médical et feuille de sortie Medic-Help	17
9.3.1	Dossier médical	17
9.3.2	Feuille de sortie Medic-Help	18
9.4	Identification et déclaration d'informations médicales pertinentes pour l'hébergement et pour l'encadrement.....	18
9.4.1	Déclaration des cas particuliers à tout moment du séjour en CFA	18
9.4.2	Déclaration des cas spéciaux au SEM (PaA) à l'intention du canton.....	18
9.5	Procédure en cas de transfert ou de sortie du RA	18
9.6	Transmission des rapports médicaux individuels aux RJ et à d'autres acteurs	19
9.7	Collaboration et flux d'informations entre Medic-Help, le SEM et d'autres acteurs dans les CFA	20
9.7.1	Réponse aux questions par Medic-Help en général.....	20
9.7.2	Questions du SEM relatives aux rapports médicaux individuels	20
9.8	Aide du SEM à l'obtention de rapports médicaux visant à établir certains faits dans la procédure d'asile	20
10	Soins médicaux de base dispensés aux RA résidant en CFA (médecine individuelle).....	20
10.1	La consultation de médecine générale des médecins traitants partenaires.....	21
10.2	Contenu et forme des rapports médicaux succincts des médecins partenaires	23
10.3	Traduction des documents médicaux préexistants	23
10.4	Consentement à l'examen médical et à la vaccination des RMNA	23
10.5	Secret médical (secret professionnel, secret du patient) et déclaration de consentement	24
11	La compréhension verbale dans les soins de santé aux RA.....	24
12	Gestion des flambées de maladies transmissibles et accès aux vaccins.....	25
12.1	Gestion des flambées de maladies transmissibles.....	25
12.2	Accès aux vaccins et vaccination	25
13	Utilisation des produits thérapeutiques dans les CFA	26
14	Protection des données et archivage	26

14.1	Échange électronique de données de patients	26
14.2	Sécurité des données (conservation, accès, intégrité).....	26
14.3	Archivage.....	26
15	Hygiène et nettoyage des locaux Medic-Help	27
15.1	Hygiène	27
15.2	Nettoyage des locaux Medic-Help.....	27
15.3	Élimination des déchets médicaux	27
16	Tâches et responsabilités du SEM (PaA).....	28
16.1	Circulation des informations médicales pertinentes pour l'hébergement	28
16.2	Collaboration et échange d'informations entre Medic-Help, le SEM, les FP et les RJ	28
16.3	Collaboration entre le CFA et les médecins partenaires	28
16.4	Accès aux prestations d'interprétariat dans le domaine médical.....	28
16.5	Garantie du cryptage des échanges de données dans le domaine médical (norme HIN) et du respect de la protection des données par Medic-Help	29
17	Rôle et responsabilités du RJ à la frontière entre médecine individuelle et établissement des faits médicaux	29
18	Rapports médicaux dans la procédure d'asile et de renvoi et dans le domaine du retour	29
18.1	Rapport médical visant à établir certains faits dans la procédure d'asile (anciennement F4) 30	
18.2	Rapport médical dans le domaine du retour (exécution du renvoi).....	30
18.3	Rapport médical dans le cadre du retour volontaire et évaluation de l'aptitude à voyager (OIM) 30	
19	Contrôle médical des réfugiés à réinstaller.....	31
20	Remboursement des prestations et facturation	31
20.1	Prestations prises en charge par l'assurance-maladie.....	31
20.2	Garantie de prise en charge des frais non couverts par l'assurance-maladie.....	31
20.2.1	Soins dentaires et garantie de prise en charge.....	32
20.2.2	Lunettes et garantie de prise en charge.....	32
21	Historique.....	32
22	Formulaires et outils de travail.....	34
22.1	Modèles Medic-Help.....	34
22.2	Modèle de rapport médical succinct (médecine individuelle)	34
22.3	Modèle de rapport médical visant à établir certains faits dans la procédure d'asile.....	34
22.4	Modèles de rapports médicaux dans le domaine du retour.....	34
22.5	Modèle de formulaire « Contrôle médical des réfugiés à réinstaller ».....	34
23	Documents annexés	34
	Annexe 1 : modèle de rapport médical succinct, centre fédéral pour requérants d'asile de XY	36

Annexe 2 : circulation des dossiers médicaux	39
--	----

1 Champ d'application

Le présent manuel engage tous les centres fédéraux pour requérants d'asile (CFA), c'est-à-dire tous les collaborateurs du Secrétariat d'État aux migrations (SEM) et des fournisseurs de prestations (FP) qui travaillent dans les CFA.

Il fait partie intégrante des conventions de partenariat conclues avec les médecins partenaires.

2 But

Le présent manuel :

- décrit les procédures et les responsabilités des acteurs concernés dans les CFA afin de garantir l'accès aux soins médicaux et aux vaccinations

et

- délimite les soins médicaux de base par rapport à l'établissement des faits médicaux, et les rapports médicaux succincts par rapport aux rapports médicaux détaillés dans la procédure d'asile et de renvoi et dans le domaine du retour.

Chaque région doit s'en inspirer pour définir les processus détaillés nécessaires afin de garantir les flux d'informations dans ses CFA et entre eux.

L'accès aux soins médicaux est organisé sur la base du plan *Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux* élaboré conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le SEM et les autorités cantonales concernées et mis en œuvre depuis janvier 2018.

3 Abréviations

RA	requérant d'asile
CFA	centre fédéral pour requérants d'asile
CFA avec tâches procédurales	centre fédéral pour requérants d'asile assumant des tâches procédurales
CFA sans tâches procédurales	centre fédéral pour requérants d'asile n'assumant pas de tâches procédurales
PLEX	plan d'exploitation Hébergement
SP	spécialiste
SP D/R	spécialiste Dublin / Retour
SP D	spécialiste Dublin
SP Procédure	spécialiste Procédure
LPTh	loi sur les produits thérapeutiques
LAMal	loi fédérale sur l'assurance-maladie
FP	fournisseur de prestations (pour le SEM dans les CFA)
IMA	information médicale à l'arrivée

PCM	première consultation médicale
AOS	assurance obligatoire des soins
PaA	partenaires et administration
MP	médecin partenaire
SEM	Secrétariat d'État aux migrations

4 Définitions

4.1 Soins médicaux de base (médecine individuelle)

L'expression « médecine individuelle » désigne les soins médicaux de base et recouvre toutes les prestations effectuées par un médecin qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (art. 25 de la loi fédérale sur l'assurance maladie [LAMal]) et sont, par conséquent, pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il n'existe pas de liste exhaustive de ces prestations. Il s'agit de tous les examens et les traitements que le médecin traitant juge nécessaires (voir aussi les chap. 7.4.2 et 10). Toute personne hébergée dans un CFA, où qu'en soit la procédure la concernant, a accès aux soins médicaux de base.

4.2 Médecins partenaires des CFA

Chaque CFA collabore avec des médecins désignés. Les médecins avec lesquels une convention de partenariat écrite a été conclue (voir le chap. 8) sont appelés médecins partenaires.

- **Médecins traitants partenaires** pour les enfants et les adultes (en règle générale, des spécialistes en médecine interne générale, des médecins praticiens et des pédiatres) : ce sont les premiers points de contact médicaux pour les requérants d'asile (RA) résidant en CFA. Le modèle d'assurance en vigueur permet de les consulter directement (par l'intermédiaire, toutefois, de Medic-Help). La conclusion d'une convention de partenariat écrite est obligatoire.
- **Gynécologues partenaires** : le modèle d'assurance en vigueur permet de les consulter directement. La conclusion d'une convention de partenariat écrite est recommandée.
- **Psychiatres partenaires** (spécialistes en psychiatrie et psychothérapie) : le modèle d'assurance en vigueur ne permet pas de les consulter directement. Le patient doit être adressé par son médecin traitant partenaire (sauf en cas d'urgence), moyennant une lettre d'introduction. La conclusion d'une convention de partenariat écrite est recommandée.
- Les médecins traitants partenaires peuvent, si nécessaire, adresser les RA à d'autres types de spécialistes.

4.3 Medic-Help

Medic-Help est le dispensaire d'un CFA. Le SEM en délègue la conduite et le recrutement du personnel à un FP. Il existe une direction Medic-Help par région. Medic-Help emploie des infirmiers diplômés d'une école supérieure, des assistants en soins et santé communautaire et des assistants médicaux.

L'organisation du centre et les exigences auxquelles doit répondre le personnel médical sont définies dans l'accord-cadre signé avec le FP et dans le plan d'exploitation Hébergement (PLEX).

Les tâches sont détaillées au chap. 9.

4.4. Rapports médicaux

4.2.1 Rapports médicaux individuels

On entend par rapports médicaux individuels tous les rapports établis dans le cadre des soins médicaux en vue de diagnostiquer ou de traiter une maladie et ses séquelles, à savoir les rapports médicaux succincts (anciennement F2) des médecins partenaires (voir le chap. 10.2 et le modèle à l'annexe 1), les rapports de consultation des spécialistes, les rapports d'urgence des consultations d'urgence, les rapports de sortie consécutifs à une hospitalisation, etc.

4.2.2 Rapport médical visant à établir certains faits dans la procédure d'asile

(anciennement F4)

- ❖ voir le chap. 18

4.2.3 Rapport médical dans le domaine du retour (retour volontaire, exécution de renvoi)

- ❖ voir le chap. 18

4.5 Maladie bénigne

On appelle maladie bénigne une maladie fréquente ne nécessitant aucune mesure particulière en matière de diagnostic ou de thérapeutique, ou pour laquelle Medic-Help peut remettre librement des médicaments conformément aux accords passés avec les médecins partenaires ou les responsables de la pharmacie du centre ou conformément à la nomenclature des médicaments non soumis à prescription médicale (voir aussi le guide sur l'utilisation de produits thérapeutiques dans les CFA).

4.6 Transfert et sortie des RA

Transfert intrarégional = le RA change de CFA à l'intérieur d'une région Asile

Transfert interrégional = le RA change de région Asile

Sortie = le RA quitte le centre et se retrouve par conséquent à la charge du canton

5 Bases légales

- Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPT_h ; RS 812.12)
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)
- Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp ; RS 818.101)
- Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OE_p ; RS 818.101.1)
- Loi fédérale sur l'asile (LAsi ; RS 142.31)
- Ordonnance du DFJP relative à l'exploitation des centres de la Confédération et des logements dans les aéroports (RS 142.311.23)
- *Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux*, plan visant à garantir la détection, le traitement et la prévention des maladies transmissibles ainsi que l'accès aux soins de santé requis, OFSP, SEM, version du 30 octobre 2017

- Loi fédérale sur la protection des données (LPD ; RS 235.1)
- Explications relatives à la protection des données dans la pratique médicale : <https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/fr/home/protection-des-donnees/gesundheit/dossier-medical-et-droit-d-acces.html>
- *Bases juridiques pour le quotidien du médecin, Un guide pratique*, édité par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et la Fédération des médecins suisses (FMH), 3^e édition révisée, 2020
- Législation en matière de santé du canton abritant le CFA

6 Acteurs intervenant dans les CFA dans les domaines de la santé et de la médecine

- SEM (centrale)
 - Domaine de direction (DD) Asile
 - Division Analyses et services (examens médicaux)
 - Division Procédure d'asile et pratique
 - Sections Dublin et retour
 - Division Subventions
 - DD Affaires internationales
 - Division Retour
 - DD Immigration et intégration
 - Division Intégration
 - DD Planification et ressources
- Régions d'asile du SEM (CFA)
 - Chefs de division des CFA (chefs de région)
 - Sections Partenaires et administration (PaA)
 - Sections Procédure
 - Sections Dublin / Retour
 - Section Hébergement et projets
- Fournisseurs de prestations du SEM dans les CFA, dans le cadre des mandats attribués
 - Medic-Help
 - Encadrement
 - Protection juridique (conseiller juridique et représentant juridique [RJ])
 - Educateurs sociaux
 - Personnes de confiance des RA mineurs non accompagnés (RMNA)
 - Enseignants
- Partenaires médicaux et fournisseurs de prestations
 - Médecins partenaires
 - Autres médecins et fournisseurs de prestations médicales
 - Centres de conseil en matière d'addiction et de remise de stupéfiants
 - Pharmacies
 - Écoles
 - Service médical scolaire
 - Sages-femmes
 - Centres de conseil en matière santé
 - Assurances-maladie
- Représentants au CFA dans le domaine du retour
 - Représentants du canton au CFA en matière de retour et d'exécution du renvoi
 - Organisation internationale pour les migrations (OIM)
- Canton
 - Pharmaciens cantonaux, médecins cantonaux, services des migrations, dentistes cantonaux
 - Structures cantonales d'hébergement

7 Principes

7.1 Procédure médicale à l'arrivée

À l'échelon fédéral, les RA sont d'abord enregistrés dans l'un des six CFA avec tâches procédurales et intégrés à la procédure d'asile. À l'issue de la répartition initiale et du transfert dans le CFA assigné définitivement, la procédure médicale à l'arrivée, effectuée par Medic-Help, a lieu dans les trois jours.

Chaque RA est soumis à l'information médicale à l'arrivée (IMA) qui, en plus de transmettre des informations, vise à établir un premier contact avec le RA et à permettre une première observation visuelle. L'IMA est une procédure informatisée proposée en 32 langues (avec une fonction vocale) et illustrée par des pictogrammes. Elle invite le RA à se manifester en cas de problèmes de santé, de maladie préexistante ou de grossesse. Elle explique les modalités d'accès aux soins de santé et à la vaccination, décrit les principales maladies infectieuses et leurs symptômes, et énonce les règles d'hygiène élémentaires et les mesures de prévention des maladies sexuellement transmissibles.

Ensuite a lieu la première consultation médicale (PCM), en principe facultative mais activement recommandée par Medic-Help et généralement sollicitée par les RA. La PCM est un instrument de tri, de détection précoce des problèmes de santé (somatiques et psychiques) et des maladies transmissibles, et de détermination de l'état vaccinal. Elle s'effectue au moyen d'un questionnaire en ligne présentant lui aussi une fonction vocale et des pictogrammes. Les questions portent sur l'état de santé général, sur la santé psychique et sur la tuberculose (TB-screen). Medic-Help enregistre ainsi dès le début du séjour les troubles cliniques et les maladies chroniques connues et nécessitant un traitement. Il effectue alors un premier tri en fonction de trois critères : possibilité de mettre en place un traitement symptomatique simple, poursuite d'un traitement médicamenteux antérieur, ou nécessité de consulter le médecin partenaire (voir le chap. 9.2.3). Le questionnaire PCM est versé au dossier médical.

7.2 Accès aux soins médicaux de base (médecine individuelle) pendant le séjour des RA au CFA

Les RA sont soumis à l'obligation de s'assurer. L'AOS leur donne droit à des prestations médicales.

Le SEM veille à ce que chaque RA soit affilié, le jour de son enregistrement au CFA avec tâches procédurales, au modèle du médecin de famille de l'assurance-maladie. Pour la médecine générale, le CFA travaille avec des médecins volontaires établis dans le canton. Il conclut avec eux une convention de partenariat. Le SEM vérifie qu'il s'agit bien de médecins de famille reconnus, habilités à traiter directement avec les caisses-maladie. Tous les prestataires médicaux avec lesquels a été signée une convention de partenariat sont appelés ci-après « médecins partenaires » (voir aussi le chap. 4.2). Ces médecins consultent, selon la convention, soit au CFA soit à leur propre cabinet.

Le SEM est tenu de garantir l'accès aux soins médicaux aux RA enregistrés et résidant dans un CFA. Cet accès repose sur quatre piliers :

- les consultations assurées par Medic-Help, qui garantissent aux RA un premier point de contact médical dans les CFA ;
- la collaboration bien coordonnée entre Medic-Help et les médecins partenaires (voir le chap. 4.2) et les autres acteurs pertinents ;

- la définition des processus et des flux d'informations sur les sujets médicaux et la création des canaux d'échange nécessaires, et
- la mise à disposition par le SEM de l'infrastructure nécessaire.

Chaque CFA dispose d'un dispensaire appelé Medic-Help et signalé par le logo suivant :



Medic-Help est le premier point de contact des RA en cas de question ou de problème relatifs à la santé pendant leur séjour au CFA et propose à cet effet des consultations médicales (voir le chap. 9.2.1).

Medic-Help effectue un tri des patients et organise l'accès aux médecins partenaires, avec lesquels il travaille en étroite collaboration. Medic-Help effectue pour les RA des tâches que les patients effectuent normalement eux-mêmes, telles que la prise de rendez-vous médicaux ou l'achat de médicaments prescrits par un médecin (voir le chap. 9).

Il signale aux services compétents du CFA les informations de santé pertinentes pour l'hébergement ou pour l'encadrement des RA, et notamment les besoins en matière de santé (voir le chap. 9.7).

Lorsqu'un RA quitte le CFA, Medic-Help veille à ce que les services qui le prendront en charge reçoivent son dossier médical et soient prévenus si le RA a des besoins spécifiques ou qu'il doit subir des examens urgents.

Les RA sont considérés comme responsables, c'est-à-dire que c'est à eux de contacter Medic-Help en cas de problèmes de santé. Cela dit, les acteurs du CFA sont tenus de réagir s'ils constatent des troubles de la santé, d'agir dans les limites de leur devoir d'assistance et de leurs compétences, de parler au RA concerné et de signaler leurs observations. Les RA, quant à eux, sont tenus d'honorer les rendez-vous médicaux qui ont été pris pour eux.

Les RA gèrent et s'administrent eux-mêmes les médicaments qui leur ont été prescrits, sauf ceux qui doivent être ingérés sous surveillance (voir le chap. 4.4.2 du guide sur l'utilisation des produits thérapeutiques dans les CFA). En cas de non-respect des règles, notamment de mise en danger potentielle de la santé publique par une maladie transmissible, toutes les mesures nécessaires doivent être envisagées avec les médecins partenaires et, au besoin, les autorités médicales cantonales (voir aussi le chap. 12, qui renvoie au manuel de recommandations de vaccination et de gestion des flambées de maladies transmissibles).

En résumé, Medic-Help fait office d'interface entre les médecins, les collaborateurs du CFA chargés de l'encadrement, les cantons, les RJ et le SEM, donc la procédure d'asile et de renvoi. Au SEM, la Section Partenaires et administration (PaA) est l'interlocuteur de référence de Medic-Help pour toutes les questions d'organisation.

Le SEM (PaA) veille à ce que, dans chaque CFA, les flux d'informations soient organisés de manière à ce que tous les acteurs aient accès aux informations médicales nécessaires à leur activité, dans le respect de la protection des données et de l'obligation de garder le secret (voir le chap. 9.7).

Les soins médicaux dispensés aux RA sont sensiblement les mêmes que ceux dont bénéficie la population générale et se fondent sur l'anamnèse, dont découle un diagnostic présomptif donnant lieu à un examen de routine intégrant les conditions de vie du patient (voir les chap. 4.1., 7.4 et 10).

La compréhension verbale étant essentielle, le SEM prend à sa charge des prestations d'interprétariat en faveur de Medic-Help et des FP associés aux soins médicaux ambulatoires apportés aux RA résidant en CFA (voir le chap. 11).

Les acteurs impliqués dans les soins médicaux sont tenus de garantir la protection des données et le secret professionnel (chap. 14). Les médecins partenaires et Medic-Help ne peuvent transmettre les données d'un patient que sous une forme cryptée et avec l'accord de l'intéressé (déclaration de consentement dûment signée ou confirmation écrite de la part du SEM qu'une telle déclaration existe [voir le chap. 10.5]).

La Section PaA du SEM fournit les moyens et les structures nécessaires dans le CFA (*voir le chap. 16 Tâches et responsabilités du SEM (PaA)*).

Les sections Procédure d'asile et Dublin et retour du SEM garantissent quant à elles le traitement conforme à la protection des données de toutes les données de patients transférées par Medic-Help, par les médecins partenaires ou par les RJ (voir le chap. 14).

7.3 Importance des rapports médicaux individuels

Les rapports médicaux individuels contiennent les principales informations relatives au diagnostic et au traitement.

Ils revêtent une importance capitale pour Medic-Help en lui fournissant les éléments nécessaires pour garantir le suivi médical des RA dans les CFA. Lorsqu'un RA quitte le CFA, tous les rapports le concernant sont transférés au service désigné par le canton d'attribution, sous réserve du consentement de l'intéressé (voir le chap. 10.5). La transmission du dossier aux autres services compétents du canton est assurée par ce dernier. Ce principe garantit l'intégrité des informations et la continuité du traitement.

Les rapports médicaux servent aussi à faire valoir des problèmes de santé dans le cadre de la procédure d'asile et de renvoi (voir le chap. 7.4.1).

- ❖ Les voies de transmission du rapport médical dans le CFA sont décrites à l'annexe 3.

7.4 Délimitation par rapport à l'établissement des faits médicaux

La procédure d'asile est une procédure administrative non contradictoire qui vise à déterminer si une personne a ou non la qualité de réfugié. L'autorité compétente est tenue d'établir les faits, y compris les faits médicaux.

Le RA quant à lui est tenu de faire valoir, immédiatement après le dépôt de sa demande d'asile, mais au plus tard lors de l'audition sur les motifs d'asile, toute atteinte à sa santé dont il a connaissance au moment du dépôt de sa demande et qui pourrait s'avérer déterminante dans le cadre de la procédure d'asile et de renvoi (art. 26a, al. 1, LAsi).

Les RJ sont par conséquent tenus, dans le cadre de leur activité, de faire valoir ces atteintes avec le RA et en son nom (voir le chap. 7.4.1).

Dans les jours qui suivent le dépôt de sa demande d'asile, le RA est interrogé sur sa santé, que ce soit lors du premier entretien avec un conseiller juridique, de l'entretien préparatoire avec le RJ, de l'entretien Dublin avec un spécialiste Dublin (SP D) ou, pour les RMNA, de l'entretien initial. Il est invité à se rendre à la consultation de Medic-Help en cas de problème médical.

Le RJ doit inviter le RA à s'adresser à Medic-Help en cas de problème de santé. Il peut signaler à Medic-Help des troubles de la santé et des symptômes, mais il ne peut pas décider si un examen médical est nécessaire ni inscrire le RA directement chez Medic-Help ou chez un médecin partenaire, ni demander à Medic-Help de procéder à un examen médical.

Les flux d'informations et les échanges entre les RJ, le SEM, Medic-Help et les médecins sont réglés dans chaque région, et les canaux d'échange nécessaires sont en place (voir les chap. 9.7 et 16).

7.4.1 Faire valoir des problèmes de santé dans le cadre de la procédure d'asile et de renvoi

Après chaque consultation, les médecins partenaires établissent un rapport succinct. Ce rapport est immédiatement transmis au RJ par Medic-Help ou par le médecin partenaire sous réserve que ceux-ci aient été relevés de leur obligation de garder le secret vis-à-vis du RJ (déclaration de consentement dûment signée ou confirmation écrite de la part du RJ qu'une telle déclaration existe [voir le chap. 10.5]).

Le RJ trie les rapports médicaux reçus en fonction de leur pertinence pour la procédure d'asile et de renvoi et les transmet au SEM à l'intention des spécialistes compétents.

Les règles en matière de protection des données que doivent observer le SEM et les RJ pour le traitement (accès, conservation et suppression) des rapports médicaux enregistrés dans eGov sont définies en dehors du présent manuel (voir le chap. 14).

7.4.2 Établissement des faits médicaux et ampleur des investigations

Le SEM (SP Procédure ou SP D) examine les rapports médicaux en fonction des critères de la pratique en matière de cas médicaux et décide si les informations fournies sont suffisantes ou s'il faut les approfondir (diagnostic supplémentaire, pronostic plus détaillé, ampleur ou durée du traitement, p. ex.) et demander un *rapport médical détaillé dans le cadre de la procédure d'asile* (voir le chap. 10.3.1).

Tous les médecins, qu'ils soient ou non partenaires, travaillent selon les principes de l'efficacité, de l'opportunité et de la rationalité, et en fonction des soins dus à la population générale. Ils prennent en compte les problèmes graves du RA, le diagnostic présomptif et l'examen de routine qui en découlent, mais aussi les conséquences thérapeutiques, l'évolution prévisible de la maladie, le degré d'urgence et la capacité de résilience du patient. Cette façon d'agir n'est pas toujours compatible avec les délais courts de la procédure de première instance ou avec les exigences auxquelles doit répondre un rapport médical dans une procédure légale. De plus, un rapport médical n'équivaut pas à une « expertise médicale », ce qui le rend encore plus difficile à apprécier par un profane.

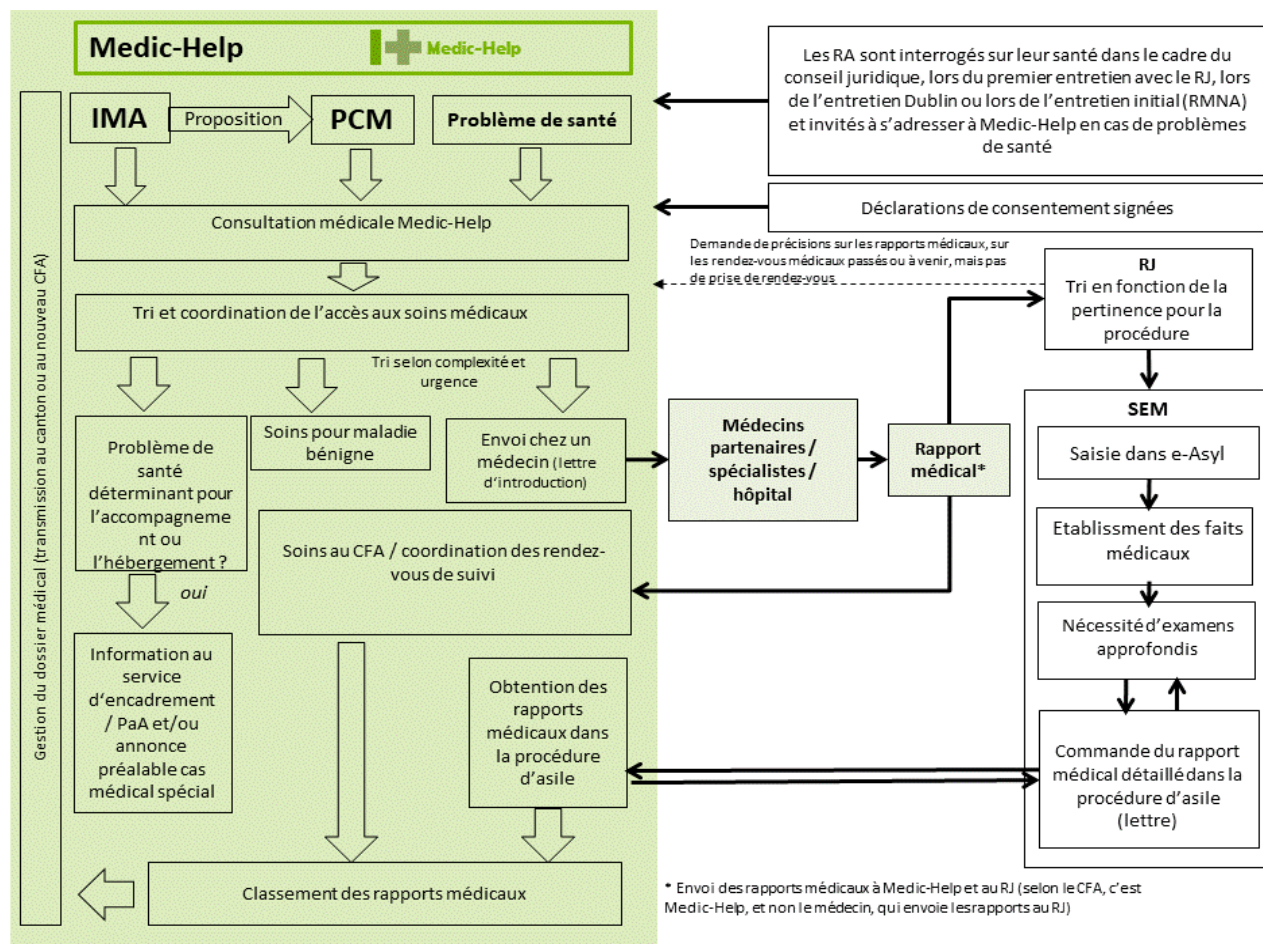
On considère par conséquent que tous les rapports de médecine individuelle ont d'abord une valeur indicative.

La pratique en matière de cas médicaux règle la gestion des problèmes médicaux dans le cadre de la procédure d'asile, la prise en charge des frais et les questions spécifiques aux différents pays dans les documents suivants :

- ❖ Pratique du SEM concernant l'appréciation des problèmes médicaux dans la procédure d'asile (avec annexe) ;
- ❖ Aide-mémoire sur la prise en compte de motifs médicaux dans la procédure d'asile et de renvoi ;
- ❖ Modèle de rapport médical ;

- ❖ Aide-mémoire pour les demandes d'investigations médicales.

7.5 Schéma récapitulatif de l'accès aux soins et de l'établissement des faits médicaux



8 Conventions de partenariat avec les médecins partenaires

Il est important d'impliquer les médecins partenaires dans les procédures du CFA, et ce, pour plusieurs raisons :

- clarifier pour Medic-Help les points de contact médicaux ;
- permettre aux médecins partenaires de prévoir les ressources nécessaires pour assurer les soins de premier recours aux RA (et déterminer les problèmes de santé susceptibles d'influer sur la procédure d'asile et de renvoi) ;
- familiariser les médecins partenaires avec les procédures en vigueur dans les CFA afin qu'ils en tiennent compte dans leur activité ;
- réglementer la fourniture et le paiement des prestations non prises en charge par l'assurance-maladie, telles que :
 - les prestations fournies dans le cadre des soins médicaux de base (surveillance de cas particuliers par les infirmiers du CFA, séances d'échange avec le SEM, responsabilité de la pharmacie du centre) ;

- les prestations relevant de la procédure d'asile et de renvoi (rapports médicaux commandés par le SEM ou évaluation de l'aptitude à voyager [*Medical Report and Assessment of Travel Fitness*] commandée par l'OIM, rapports médicaux dans le cadre de la procédure de renvoi et dans le domaine du retour).

Chaque convention est signée par la direction de la région Asile et par le médecin concerné.

9 Medic-Help, le dispensaire du CFA

Medic-Help est chargé des tâches techniques, organisationnelles et administratives suivantes :

- exécution de la procédure médicale à l'arrivée (IMA et PCM, voir les chap. 7.1 et 9.1) ;
- consultations médicales au CFA (voir le chap. 9.2) :
 - anamnèse initiale et premiers soins (changement de pansement, remise de médicaments non soumis à prescription en concertation avec le médecin compétent et en fonction des nomenclatures, p. ex.) ;
 - conseils de santé aux RA ;
 - tri ;
- autres activités spécialisées :
 - assistance aux médecins lors de leur consultation au CFA ;
 - exécution de mesures thérapeutiques sur ordre d'un médecin, et achat des médicaments prescrits aux RA ;
 - coordination des soins : gestion des rendez-vous médicaux en tenant compte des dates prévues pour les transferts intrarégionaux et interrégionaux, le transfert dans le canton ou bien le renvoi ou l'expulsion ;
 - administration contrôlée de médicaments ;
 - organisation et, le cas échéant, réalisation des vaccinations selon l'organisation du CFA et les accords conclus avec les médecins partenaires et avec le SEM (PaA) ;
 - prévention (éducation sexuelle adaptée à la situation, remise de brochures, de préservatifs, etc.) ;
 - organisation et gestion des actes de soin (classement des documents médicaux, tenue et expédition des dossiers, coordination des rendez-vous, p. ex.) ;
 - gestion de la pharmacie du CFA sous la supervision d'un médecin¹ ;
 - commandes de matériel : fournitures, dispositifs médicaux, produits thérapeutiques pour la pharmacie du centre ;
 - instruction et sensibilisation du personnel d'encadrement quant aux procédures médicales et à certaines maladies, en fonction de la situation ;
 - déclaration aux services responsables du CFA d'informations pertinentes pour l'hébergement et pour l'encadrement pendant le séjour d'un RA ;
 - déclaration au SEM (PaA) d'informations pertinentes pour l'hébergement et pour l'encadrement (cas spéciaux) en prévision d'un transfert dans le canton ;
 - premiers secours jusqu'à l'arrivée des services d'urgence ;
- tâches administratives relevant de la procédure dans le cadre de sa fonction d'interface au CFA et sur mandat du SEM :

¹ Conformément au guide sur l'utilisation des produits thérapeutiques

- envoi des rapports médicaux aux RJ ;
- coordination des commandes de rapports médicaux détaillés dans le cadre de la procédure d'asile et renvoi, sur mandat du SEM ;
- fourniture de renseignements au SEM, aux FP et aux RJ ;
- collaboration avec les services chargés de l'exécution du renvoi.

9.1 Procédure médicale à l'arrivée

Principes -> voir le chap. 7.1

9.1.1 Information médicale à l'arrivée (IMA)

L'IMA est réalisée individuellement avec chaque RA (RMNA et enfants compris²), généralement dans les 24 heures, mais au plus tard dans les 3 jours ouvrés qui suivent l'arrivée dans le CFA assigné définitivement, au moyen de l'outil d'information animé en ligne sur <http://www.medic-help.ch/fr/go>.

-> Une fois la langue sélectionnée, le RA est guidé d'une étape à la suivante.

-> La planification et l'exécution de l'IMA sont gérées dans MIDES, système d'information destiné aux CFA et aux logements dans les aéroports : voir la procédure et le manuel MIDES.

-> Le jour prévu pour l'IMA, le RA concerné a l'interdiction de quitter le CFA tant que l'exécution n'est pas dûment enregistrée.

9.1.2 Première consultation médicale (PCM)

À l'issue de l'IMA, chaque RA se voit proposer un rendez-vous de PCM, quel que soit son état de santé, l'objectif étant que 80 % des RA passent la PCM (voir aussi les normes de qualité en matière d'hébergement).

La PCM peut avoir lieu directement après l'IMA, mais (tout comme l'IMA) au plus tard dans les trois jours qui suivent l'arrivée. En cas d'affluence, les rendez-vous sont donnés en fonction de l'urgence sur la base de l'évaluation de l'état général, de l'état nutritionnel et de la détection d'un symptôme d'une maladie transmissible déterminante.

Questionnaire en ligne : www.mm-check.ch (avec mot de passe) ou www.mmcheck.ch (sans mot de passe).

-> Les PCM sont gérées dans MIDES, comme les IMA.

-> Si un RA est soumis à un examen médical avant d'avoir passé la PCM, la PCM est réputée effectuée et doit être signalée comme telle dans MIDES. Le programme de détection de la tuberculose (TB-screen) est vivement recommandé.

Attention : en cas de suspicion de tuberculose, il est possible, à tout moment, de procéder à une PCM ou au TB-screen (<http://www.tb-screen.ch/app/intro.php>).

² Renseignements fournis par les parents ou par une personne disposant du droit d'éducation

9.2 Consultation médicale Medic-Help

9.2.1 Horaires de consultation et prise de contact

Horaires de consultation : au moins 4 heures par jour les jours ouvrables ; horaire réduit ou service de garde le week-end.

Les horaires sont affichés de manière bien visible. Il n'y a pas de système d'inscription.

Prise de contact avec Medic-Help : en cas de problème de santé, les RA se présentent spontanément à la consultation médicale. Ils ont appris l'existence de Medic-Help lors de l'IMA.

Si un collaborateur du SEM ou d'un FP du CFA ou un RJ constate des troubles de la santé chez un RA, il est tenu de réagir, c'est-à-dire de parler au RA et de l'inviter à contacter Medic-Help, ou bien de signaler les troubles constatés (symptômes, observations), soit à Medic-Help, soit selon les procédures spécifiques au CFA. Il n'est cependant pas habilité à demander des examens médicaux.

9.2.2 Urgences

Pour les urgences chaque CFA nomme un interlocuteur chargé de prendre les mesures nécessaires (appel d'un médecin ou d'un psychiatre de garde, d'une ambulance, etc.).

Les contacts d'urgence sont indiqués de manière claire dans chaque CFA et connu de tous les collaborateurs.

9.2.3 Tri des patients lors de la consultation Medic-Help

Medic-Help tri les patients selon les critères suivants :

- degré d'urgence ;
- degré de gravité et complexité :
 - S'agit-il d'une maladie bénigne (voir le chap. 4.4) qu'on peut soigner soi-même, ou un examen médical est-il nécessaire ?
 - Les premiers soins ont-ils permis d'atténuer les troubles dans le délai escompté ?
- en cas de traitement médicamenteux préexistant : peut-il être maintenu ou faut-il demander l'avis d'un médecin ?
- Score au TB-screen ≥ 10 (même sans symptômes cliniques).

En cas de doute, ou si le RA demande un rendez-vous chez le médecin pour raison médicale, Medic-Help se concerte systématiquement avec les médecins partenaires compétents.

Attention :

- pour les femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse, Medic-Help prend d'office rendez-vous, le plus tôt possible après leur arrivée, pour un examen de gynécologie obstétrique et une sérologie rougeole-oreillons-rubéole (ROR) et varicelle. La vaccination des femmes enceintes fait l'objet d'une concertation avec les gynécologues partenaires.

En fonction de la situation, Medic-Help prend contact avec des sages-femmes³ et avec d'autres prestataires du domaine de la santé : services cantonaux d'addictologie, centres de conseil en allaitement, centres de conseil parental, etc.

³ Après l'accouchement, la RA a droit à l'assistance d'une sage-femme conformément à la LAMal. Le SEM organise la collaboration avec les sages-femmes au cas par cas.

Des brochures explicatives sur différents sujets de santé tels que prévention des addictions, santé sexuelle et autres sont disponibles en plusieurs langues sur le Web aux adresses suivantes :

- <https://www.migesplus.ch/fr/sujets/sante-sexuelle/excision-mgf>
- <https://www.migesplus.ch/fr/publications/protegez-votre-sante>
- <https://www.migesplus.ch/fr/sujets/sante-psychique>
- <https://www.migesplus.ch/fr/publications/guide-de-sante-pour-la-suisse>

9.2.4 Procédure d'accès aux soins médicaux et lettre d'introduction Medic-Help

Pour les examens de médecine générale, Medic-Help adresse directement les adultes et les enfants à un médecin partenaire et gère les rendez-vous :

- Medic-Help organise les rendez-vous et transmet les informations nécessaires telles que l'identité du RA, son numéro d'assurance-maladie, son numéro AVS, le motif de la demande, les symptômes du moment, les affections préexistantes et le traitement médicamenteux en cours au moyen de la lettre d'introduction Medic-Help :
 - Pour sa lettre d'introduction, Medic-Help peut s'inspirer du formulaire d'admission (anciennement F2) ou d'un autre modèle, en concertation avec les médecins partenaires et le SEM (PaA)⁴.
- Les informations nécessaires sont soit transmises directement par courriel crypté (courriel *Health Info Net* [HIN] ou autre cryptage selon convention, voir le chap. 15), soit remises au RA ou à un accompagnateur.

S'agissant des gynécologues partenaires, les femmes leurs sont adressées par lettre soit par Medic-Help directement, soit par un médecin traitant partenaire (variable selon le CFA et selon les accords conclus avec les médecins compétents). Medic-Help assure la coordination des rendez-vous.

S'agissant des psychiatres partenaires et des autres spécialistes, seuls les médecins traitants partenaires peuvent leur adresser des patients (à cause du modèle d'assurance), toujours par lettre.

Sauf en cas de crise : le patient peut alors être adressé directement au psychiatre de garde.

Cette procédure s'applique également aux RA qui résident dans un logement privé approuvé par le SEM.

- Organisation et coordination des rendez-vous : Medic-Help prend les rendez-vous chez les médecins en tenant compte des délais de la procédure d'asile et de renvoi. Ces délais priment les rendez-vous médicaux, sauf urgence. En cas de doute sur le degré d'urgence d'un rendez-vous, Medic-Help ou le SEM (PaA) se consulte avec les médecins partenaires ou avec d'autres médecins pour déterminer dans quel délai (semaines, mois, etc.) un examen médical doit avoir lieu pour éviter au RA des problèmes de santé lourds de conséquences. Pour la gestion des rendez-vous, Medic-Help tient systématiquement compte des dates de transfert ou de départ des RA. En cas de départ dans le canton, la responsabilité du suivi

médical est transférée aux autorités cantonales. Medic-Help veille alors à ce que le canton concerné reçoive à temps tous les documents nécessaires (voir le chap. 9.5).

9.2.5 Documentation des actes de soin

Medic-Help consigne leurs actes sur une feuille de suivi, où ils notent aussi les questions spécifiques posées aux médecins partenaires, les prescriptions, la remise de médicaments, etc.

9.3 Tenue du dossier médical et feuille de sortie Medic-Help

9.3.1 Dossier médical

Medic-Help centralise tous les dossiers médicaux et les complète au fur et à mesure. Il y verse le questionnaire PCM, l'original ou la copie des rapports médicaux et des comptes rendus de laboratoire et de radiologie (établis par des médecins partenaires, des spécialistes, des hôpitaux, etc.), les certificats de vaccination, les documents antérieurs apportés par le RA, la copie des rapports médicaux établis dans le cadre de la procédure d'asile et de renvoi, l'original des feuilles de suivi des infirmiers du CFA, et la copie de la déclaration de consentement du RA au traitement et à la transmission de son dossier médical, ou du moins une attestation du SEM de l'existence d'une telle déclaration.

Attention : Medic-Help s'applique à récupérer les rapports médicaux en suspens.

- ❖ Conservation des données et archivage des dossiers médicaux auprès de Medic-Help
- ❖ voir le chap. 14

9.3.2 Feuille de sortie Medic-Help

Lorsqu'un RA quitte le CFA pour s'installer dans le canton, Medic-Help indique sur cette feuille les diagnostics du moment, les traitements en cours, les consultations médicales et les hospitalisations déterminantes ayant eu lieu pendant le séjour au CFA et les informations relatives aux rendez-vous ultérieurs.

En l'absence d'informations pertinentes, il l'indique également sur cette feuille.

9.4 Identification et déclaration d'informations médicales pertinentes pour l'hébergement et pour l'encadrement

9.4.1 Déclaration des cas particuliers à tout moment du séjour en CFA

Medic-Help déclare les états de santé, les diagnostics ou les besoins spécifiques pertinents pour l'hébergement ou l'encadrement, ou susceptibles de l'être, à la direction de l'encadrement ou au SEM (PaA), conformément aux conventions en vigueur dans le CFA.

Il déclare notamment les cas de maladie transmissible (conformément au manuel de recommandations de vaccination et de gestion des flambées de maladies transmissibles), les besoins spécifiques résultant d'autres problèmes de santé (allergie, diabète, etc.) ou d'une hospitalisation, etc.

L'obligation de signaler les observations impliquant une mise en danger potentielle de l'intégrité physique ou psychique d'enfants ou d'adultes ainsi que la procédure à suivre font l'objet d'une réglementation distincte, dans le cadre de la prise en charge des personnes présentant des besoins spécifiques.

9.4.2 Déclaration des cas spéciaux au SEM (PaA) à l'intention du canton

Il y a cas spécial lorsqu'il existe des problèmes de santé ou des besoins particuliers pertinents pour l'hébergement. Ces cas sont répertoriés dans une lettre de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) datée du 4 octobre 2012 (voir le chap. 23).

Medic-Help est chargé d'identifier ces cas et de les signaler au SEM (_SEM-ADMIN).

- ❖ La procédure est détaillée dans la directive sur le traitement des cas spéciaux (déclaration préalable et répartition) (domaine spécialisé responsable : Gestion des capacités et répartition intercantonale) (voir le chap. 23).

9.5 Procédure en cas de transfert ou de sortie du RA

Medic-Help veille à ce que les services compétents appelés à prendre le relais (le Medic-Help du CFA ou le service désigné du canton) disposent des informations nécessaires pour assurer la continuité des soins (voir le tableau 1 : procédure en cas de transfert ou de sortie)

Dès la communication d'une décision négative (décision de non-entrée en matière Dublin ou renvoi), il appartient au SEM de s'assurer que le canton chargé de l'exécution du renvoi dispose de tous les documents médicaux nécessaires aux préparatifs de cette dernière. Aussi le service désigné par PaA dans le CFA concerné invite-t-il Medic-Help à transmettre sans délai l'ensemble du dossier à ce canton. Si de nouveaux documents lui parviennent par la suite (rapports médicaux, rapports de sortie d'hôpital, etc.), Medic-Help doit les transmettre aux autorités du canton au fur et à mesure, sans que le SEM ait à le lui rappeler.

Tableau 1 : procédure en cas de transfert ou de sortie

	Dossier médical	Feuille de sortie Medic-Help	Annonce par téléphone
Transfert intrarégional	Doit rester accessible au Medic-Help du nouveau CFA*	Selon convention en vigueur dans la région	Laissé à l'appréciation de Medic-Help
Transfert interrégional	Doit rester accessible au Medic-Help du nouveau CFA		Laissé à l'appréciation de Medic-Help
Sortie dans le canton	SYSTÉMATIQUEMENT : envoi du dossier médical accompagné de la feuille de sortie Medic-Help au service désigné du canton : - généralement 1 jour avant la sortie - pour les cas spéciaux : 3 jours avant la sortie	SYSTÉMATIQUEMENT	Laissé à l'appréciation de Medic-Help
	Remise du dossier au RA**		
* selon les conventions en vigueur dans la région Asile			

	** en cas de sortie dans le canton, remise du dossier dans l'enveloppe prévue à cet effet. Le CFA en conserve systématiquement une copie dans ses archives (voir le chap. 15.3).
--	--

9.6 Transmission des rapports médicaux individuels aux RJ et à d'autres acteurs

Aux RJ : les rapports médicaux établis dans le cadre des soins de base (voir le chap. 4.4) sont transmis au RJ compétent du CFA au fur et à mesure, par Medic-Help ou par le médecin partenaire selon la convention en vigueur entre la région et le SEM (PaA) (voir aussi le chap. 7.4), et sous réserve que le RA ait relevé Medic-Help et le médecin traitant de leur obligation de garder le secret vis-à-vis du RJ. Si le RA n'a pas signé de déclaration de consentement, le RJ doit en informer Medic-Help.

La procédure à appliquer avec les RJ externes ou en l'absence de RJ varie selon les régions. Si le RA en fait la demande, Medic-Help lui remet directement les rapports médicaux.

Au SEM (Procédure et Dublin et retour) : les rapports médicaux individuels ne sont transmis que sur demande et à condition que le patient ait signé une déclaration de consentement.

Les rapports médicaux individuels peuvent aussi être transmis au Tribunal administratif fédéral (TAF) ou au canton en cas de renvoi.

Le SEM (PaA) doit veiller à ce que Medic-Help dispose des informations nécessaires, c'est-à-dire :

- lui remettre les déclarations de consentement nécessaires ou du moins lui confirmer que celles-ci ont été signées ;
- lui indiquer les points de contact pour l'envoi et notamment lui signaler si le RA a un RJ externe ou pas de RJ du tout.

9.7 Collaboration et flux d'informations entre Medic-Help, le SEM et d'autres acteurs dans les CFA

La collaboration et les flux d'informations sont réglementés par le SEM (PaA) région par région de manière à ce que chaque acteur ait accès aux informations nécessaires à son activité, dans le respect de la protection des données et de l'obligation de garder le secret.

9.7.1 Réponse aux questions par Medic-Help en général

Medic-Help répond aux questions en concertation avec le SEM (PaA).

De manière générale, il répond à des questions d'ordre organisationnel ou administratif (rendez-vous médicaux passés ou prévus) mais n'accepte aucune demande d'examen médical formulée par un RJ.

En cas de doute, il contacte le SEM (PaA) pour avis.

- ❖ Voir aussi le plan d'encadrement des RMNA dans les CFA

9.7.2 Questions du SEM relatives aux rapports médicaux individuels

Medic-Help ou le RJ (selon la procédure en vigueur dans chaque région) remet les rapports médicaux individuels au SEM (SP Procédure et SP D/R) sur simple demande, à condition que le patient ait signé une déclaration de consentement.

9.8 Aide du SEM à l'obtention de rapports médicaux visant à établir certains faits dans la procédure d'asile

❖ Voir aussi le chap. 19

Medic-Help reçoit du SEM (SP Procédure / SP D) le formulaire de commande d'un rapport médical (anciennement F3).

Il transmet le formulaire de commande avec le formulaire « Rapport médical détaillé » aux médecins traitants partenaires. Les commandes destinées aux spécialistes sont envoyées soit par le médecin traitant partenaire soit par Medic-Help.

Medic-Help veille à ce que le rapport médical soit réceptionné dans le délai fixé dans la convention de partenariat et le transmet ensuite au SEM (_SEM-ADMIN).

10 Soins médicaux de base dispensés aux RA résidant en CFA (médecine individuelle)

Les soins médicaux dispensés aux RA sont sensiblement les mêmes que ceux dont bénéficie la population générale. Mais ils sont compliqués par les conditions de vie particulières des RA dans un CFA, par la procédure d'asile et de renvoi en cours, par les difficultés de compréhension, par les différences de cultures, et par la réalisation d'une anamnèse transculturelle⁵.

❖ Voir aussi « ampleur des investigations » (chap. 7.4.2)

10.1 La consultation de médecine générale des médecins traitants partenaires

Les patients adressés par Medic-Help sont soumis à un examen.

L'ampleur de cet examen dépend des informations fournies dans la lettre d'introduction de Medic-Help, de l'anamnèse et du diagnostic présomptif qui en découle, qui lui-même donne lieu à des vérifications de routine.

Chacune de ces étapes tient compte de ce que le patient comprend de sa maladie et de ses attentes vis-à-vis du médecin.

La publication *Was muss der Hausarzt bei Kontakt mit Asyl-Gesuchstellern berücksichtigen? Rechtliches und Medizinisches*⁶ fournit plusieurs recommandations à cet égard (en allemand).

Il ne s'agit pas d'instructions : il n'est pas question de restreindre les décisions du médecin en matière de traitement.

En présence de symptômes de courte durée, il faut d'abord envisager et traiter les affections courantes.

Il faut se focaliser sur les souffrances aiguës, symptomatiques, et les maladies chroniques mal

⁵ Référence : Sanchis Zozaya J., Tzartzas K., Dominicé Dao M., Bodenmann P., Marion-Veyron R., *L'apport de la psychiatrie transculturelle aux soins de premier recours, Une approche pragmatique pour des rencontres complexes*, Forum médical suisse 2018 ;18(15):325-331

⁶ Bauer S., Schmiedel Y., *Der informierte Arzt*, juin 2018

traitées et susceptibles d'avoir des conséquences (maladies cardiovasculaires, diabète, infections aiguës, p. ex.).

En cas de maladie chronique préexistante, le médecin veille à poursuivre les thérapies en place et à compléter le diagnostic en fonction des besoins.

En cas d'affection orthopédique avec léger trouble fonctionnel (évolution dégénérative ou conséquences d'un traumatisme, p. ex.) l'examen est souvent complexe et peu éclairant. Il ne doit donc être entrepris dans les CFA qu'en présence d'interrogations spécifiques. On peut toutefois envisager une physiothérapie ou d'autres mesures de rééducation fonctionnelle pour soulager les douleurs.

Le médecin traitant ne doit adresser les patients souffrant d'autres maladies chroniques stabilisées sans activité aiguë (affections neurologiques, hépatites chroniques, etc.) à un spécialiste qu'en présence d'interrogations spécifiques (pour ce qui est examens approfondis visant à établir certains faits dans la procédure d'asile, voir le chap. 7.4.2).

Les examens de suivi des tumeurs ne doivent avoir lieu que s'ils peuvent être exécutés dans leur intégralité ou en présence de nouveaux aspects cliniques.

Les examens de dépistage (hépatites – chroniques surtout –, problèmes gynécologiques, y compris mammographie, p. ex.) sont à éviter en l'absence de suspicion clinique, de symptômes ou de conséquences thérapeutiques.

Les troubles fonctionnels corrigibles tels que la myopie doivent être traités (réalisation d'un test d'acuité visuelle chez un opticien, p. ex. ; voir le chap. 21.2.2).

Les enfants et les adolescents, RMNA compris (jusqu'à l'âge de 16 ans), doivent être adressés à un médecin traitant partenaire :

- dès l'apparition d'un problème de santé aigu ;
- pour les vaccinations (voir le chap. 12.2) ; à cette occasion, l'enfant est soumis aux examens de prévention recommandés par la Société suisse de pédiatrie (c'est-à-dire aux âges pédiatriques clés).
- ❖ RMNA : voir aussi le chap. 10.4 et le plan d'encadrement des RMNA dans les CFA (documents annexés, chap. 23).

Gynécologie et obstétrique : pour les femmes enceintes, Medic-Help prend rendez-vous, le plus tôt possible après leur arrivée, pour un examen gynécologique et obstétrical. Une sérologie ROR et varicelle est effectuée d'office afin qu'en l'absence d'immunité, les mesures nécessaires soient prises pour éviter une infection (transfert dans un centre sans enfants, p. ex.). En cas de contact avec les virus de la rougeole, de la rubéole ou de la varicelle, les femmes séronégatives doivent immédiatement (si possible le jour-même) être adressées à un infectiologue afin qu'il évalue la nécessité d'une immunisation passive par l'administration d'immunoglobulines. Les femmes enceintes reçoivent systématiquement une supplémentation en vitamines.

Pour les autres aspects, leur prise en charge suit les recommandations suisses.

Après l'accouchement, la RA a droit à l'assistance d'une sage-femme conformément à la LAMal.

Contraceptifs : les préservatifs masculins sont disponibles gratuitement dans les CFA. Le SEM prend en charge le coût des contraceptifs prescrits par un médecin (pilule ou stérilet, p. ex.).

Interruption de grossesse : à la demande de la RA, Medic-Help lui prend rendez-vous chez un

spécialiste pour un entretien-conseil⁷ avec interprète.

Maladies psychiques / stress post-traumatique : les troubles du sommeil et les symptômes de dépression sont des motifs de consultation fréquents dans les CFA. Ils ne sont pas uniquement dus aux expériences passées mais aussi à la pénibilité des conditions de vie dans une structure d'hébergement collectif en dortoir. Les soins visent en premier lieu à stabiliser l'état du patient, notamment par la psychoéducation. Selon les symptômes, le médecin partenaire du CFA peut proposer un traitement médicamenteux. Les cas les plus graves sont adressés à un psychiatre.

Les troubles de stress post-traumatique se manifestent par des symptômes qui peuvent survenir entre plusieurs semaines et plusieurs années après l'événement : flash-back, cauchemars, troubles du sommeil, irritabilité, vigilance accrue, anxiété, évitement conscient de situations susceptibles d'éveiller des souvenirs du traumatisme. Chez la plupart des personnes, ces troubles ne nécessitent aucune intervention ; ils s'atténuent dès que leur cadre de vie s'est stabilisé. S'ils persistent, il y a lieu d'adresser la personne à une structure psychothérapeutique dotée de compétences transculturelles et d'interprètes qualifiés.

Addictions :

En cas d'addiction au Rivotril, à la prégabaline ou à d'autres benzodiazépines : poursuite du traitement sur prescription du médecin partenaire traitant

En cas d'addiction aux opiacés : consultation d'un médecin / renvoi à un centre d'addictologie

Maladies transmissibles / infectiologie : gestion des flambées (voir le chap. 12) :

- ❖ Voir le manuel de recommandations de vaccination et de gestion des flambées de maladies transmissibles de l'OFSP.

La prise en charge des cas de tuberculose se fonde notamment sur le manuel de la tuberculose de la Ligue pulmonaire (disponible en français, en allemand et en anglais)⁸.

Vaccinations : voir le chap. 12

10.2 Contenu et forme des rapports médicaux succincts des médecins partenaires

Les médecins partenaires établissent à l'issue de chaque consultation un rapport succinct destiné à Medic-Help et aux médecins appelés à intervenir ultérieurement. Ce rapport donne, outre les troubles du moment, un récapitulatif des troubles et affections préexistants, des résultats d'examen, des résultats d'analyse et de radiologie, une évaluation de la situation avec diagnostic (différentiel, le cas échéant), des informations sur le traitement en cours, sur le programme de traitement et sur le degré d'urgence des examens supplémentaires prévus (avec un échéancier, si possible) et, le cas échéant, une estimation de l'évolution des troubles en l'absence d'examens ou de traitement supplémentaires.

⁷ Manuel pour un entretien de conseil avant interruption de grossesse, édité par la Société suisse de gynécologie (https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/Fr/Manuel_pour_un_entretien_de_conseil_avant_interruption_de_grossesse.pdf)

⁸ <https://www.tbinfo.ch/fr/centre-de-connaissances/publications/manuel-de-la-tuberculose.html>

Il est impérativement rédigé sous forme électronique. Le médecin est libre d'utiliser ou non la lettre d'introduction de Medic-Help (ancien formulaire F2).

- ❖ Exemple de rapport médical succinct : voir l'annexe 1

10.3 Traduction des documents médicaux préexistants

En principe, le SEM ne prend pas à sa charge les frais de traduction des documents médicaux préexistants. Il peut le faire à titre exceptionnel, à la demande du médecin, dans des cas complexes et urgents.

10.4 Consentement à l'examen médical et à la vaccination des RMNA

Le consentement à la prise en charge médicale des RMNA est donné par le RJ ou par une personne de confiance conformément aux procédures spécifiques aux CFA.

- Voir aussi le plan d'encadrement des RMNA dans les CFA

10.5 Secret médical (secret professionnel, secret du patient) et déclaration de consentement

Les médecins et leurs auxiliaires, ce qui inclut les infirmiers des CFA, sont soumis au secret professionnel (art. 321 du code pénal) et par conséquent tenus de ne révéler aucun secret « à eux confié en vertu de leur profession ».

Pour pouvoir transmettre les dossiers médicaux, le médecin traitant et Medic-Help doivent avoir été relevés de cette obligation non seulement l'un vis-à-vis de l'autre, mais aussi vis-vis de tous les destinataires ultérieurs.

- Le SEM et le RJ présentent-ils à chaque RA, pour signature, une déclaration de consentement, qui lui est traduite oralement dans sa langue maternelle.

La copie des deux déclarations de consentement signées est transmise à Medic-Help, sauf s'il est convenu entre ce dernier et le SEM que Medic-Help n'est prévenu que si le RA refuse de signer.

La circulation des dossiers médicaux est schématisée à l'annexe 2.

Par conséquent, d'une part, pour bénéficier de soins médicaux, tout RA hébergé en CFA doit :

- a) relever son médecin traitant de l'obligation de garder le secret afin qu'il puisse transmettre les données et les rapports le concernant à Medic-Help, et
- b) autoriser Medic-Help à transmettre son dossier aux services désignés en cas de transfert dans le canton.

D'autre part, pour permettre l'établissement des faits médicaux dans la procédure d'asile et de renvoi, le RA doit :

- a) relever le médecin de l'obligation de garder le secret afin qu'il puisse envoyer ses rapports au RJ assigné ;
- b) relever le médecin de l'obligation de garder le secret afin qu'il puisse envoyer ses rapports au SEM (ou au TAF) si celui-ci l'exige, et
- c) autoriser le SEM à transmettre son dossier médical à l'autorité chargée de l'exécution du renvoi (service cantonal des migrations, p. ex.), ou à l'État Dublin concerné si la Suisse n'a pas compétence pour examiner la demande d'asile.

11 La compréhension verbale dans les soins de santé aux RA

La compréhension verbale est essentielle à la qualité des soins médicaux de base et à la prise en considération d'éventuels problèmes de santé dans la procédure d'asile et de renvoi.

Medic-Help sollicite généralement le service régional d'interprétariat téléphonique. Pour les entretiens complexes, à forte charge émotionnelle et de grande portée, et pour ceux qui concernent des personnes vulnérables (examens psychiatriques, gynécologiques ou pédiatriques), il peut recourir à des interprètes physiquement présents (voir le chap. 16.4 pour la procédure).

Pour les examens délicats sur le plan de l'intimité, il veillera dans la mesure du possible à solliciter un interprète du même sexe que celui du patient.

Constatations justifiant le recours à un interprète :

- Vous avez du mal à expliquer clairement le but de l'entretien ou de l'examen.
- Vous avez du mal à comprendre le patient.
- Vous souhaitez communiquer des informations qui doivent impérativement être comprises (absorption de médicaments, traitement contre la tuberculose, p. ex.).
- Vous avez à communiquer des informations complexes, difficiles à comprendre.
- Vous vous attendez à une réaction chargée d'émotion de la part de votre interlocuteur.
- Vous devez obtenir le consentement du patient pour un traitement consécutif à un examen médical.

Le SEM prend à sa charge les frais d'interprétariat survenant dans le cadre : a) des soins apportés au CFA par Medic-Help ; b) des soins ambulatoires prodigués aux RA par les médecins partenaires, et c) d'examens ambulatoires supplémentaires spécifiques.

12 Gestion des flambées de maladies transmissibles et accès aux vaccins

12.1 Gestion des flambées de maladies transmissibles

Le manuel *Recommandations de vaccination et de gestion de flambées de maladies transmissibles dans les centres fédéraux pour requérants d'asile et les hébergements collectifs cantonaux* décrit la marche à suivre en cas de flambée des maladies transmissibles les plus fréquentes (voir les documents annexés).

12.2 Accès aux vaccins et vaccination

La vaccination n'est pas obligatoire, mais Medic-Help doit inciter les RA à se faire vacciner, et ce, pour deux raisons : se protéger eux-mêmes contre des maladies infectieuses graves, et éviter les flambées de maladie dans les CFA (forte concentration de personnes dans un espace confiné, risque d'infection élevé, couverture vaccinale insuffisante, etc.).

Medic-Help expose lors de l'IMA les modalités de vaccination et demande au RA, lors de la PCM, s'il possède un certificat de vaccination et s'il souhaite se faire vacciner.

Un RA sans certificat de vaccination écrit est considéré comme non vacciné ; il est recommandé de le vacciner conformément aux recommandations de l'OFSP en matière de vaccination dans le

domaine de l'asile. Ces recommandations suivent le plan de vaccination suisse tout en faisant une distinction entre vaccins prioritaires et non prioritaires. Les vaccins prioritaires sont ceux contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la varicelle, la rougeole, les oreillons et la rubéole. Parmi les vaccins non prioritaires figure celui contre l'hépatite B.

Le devoir d'information et l'indication thérapeutique sont du ressort exclusif d'un médecin.

La vaccination peut être déléguée à Medic-Help, sauf celle des femmes enceintes et des enfants, qui est toujours effectuée par un médecin. Les médecins compétents de chaque CFA fixent l'âge à partir duquel les pédiatres vaccinent les enfants.

Attention : Medic-Help ne peut vacciner que si un médecin partenaire est présent ou joignable.

La procédure de vaccination est détaillée dans chaque CFA en concertation avec les médecins partenaires.

Le manuel de recommandations de vaccination et de gestion des flambées de maladies transmissibles sert d'ouvrage de référence, avec la liste de contrôle des vaccins (voir les documents annexés).

13 Utilisation des produits thérapeutiques dans les CFA

L'utilisation des produits thérapeutiques dans les CFA est détaillée dans le guide du même nom (voir les documents annexés).

14 Protection des données et archivage

Les données de patients sont des données sensibles au sens de la loi sur la protection des données, qui requièrent des précautions particulières. Par *traitement de données personnelles*, on entend aussi la transmission de ces données à des tiers et leur obtention par des tiers. Cette transmission ne peut avoir lieu que dans le respect des principes de traitement généraux imposés par le droit de la protection des données tels que la licéité, la finalité, la proportionnalité et l'exactitude.

Pour protéger les données des patients, les CFA appliquent les mêmes mesures que le secteur médical.

14.1 Échange électronique de données de patients

L'échange de données de patients ne peut se faire que par courriels cryptés (voir aussi le chap. 14).

Dans le système suisse de santé, HIN est la norme de cryptage de courriels qui permet un échange d'informations sûr et conforme à la protection des données.

Les échanges électroniques entre les médecins partenaires et Medic-Help sont donc cryptés de préférence par la norme HIN, et à défaut par un autre système de cryptage choisi d'un commun accord. Avec les interlocuteurs extérieurs au système de santé, les échanges respectent les normes habituelles de l'administration fédérale.

14.2 Sécurité des données (conservation, accès, intégrité)

Les données personnelles doivent être protégées contre tout accès non autorisé par des mesures techniques et organisationnelles appropriées, qui garantissent leur confidentialité, leur disponibilité

et leur intégrité. Les CFA doivent les conserver de manière à ce qu'elles ne soient accessibles qu'aux personnes autorisées (enfermées dans un meuble verrouillable, enregistrées sur un disque protégé par un mot de passe).

Le SEM (PaA) fournit les structures et les moyens nécessaires pour permettre à Medic-Help d'assurer la sécurité des données dans les CFA (voir le chap. 16.5).

Attention : la protection des données et, plus précisément, la sécurité des données de patients qui sont traitées, enregistrées et archivées dans le CFA en dehors des structures de Medic-Help (c'est-à-dire toutes les données de patients et les rapports médicaux que Medic-Help ou les médecins partenaires ont transmis aux RJ ou au SEM et qui ont été enregistrés dans eGOV) relèvent de la responsabilité du destinataire et sont réglementées en dehors du présent manuel.

14.3 Archivage

Medic-Help archive les copies de rapports médicaux et de données de patients pour une durée de 20 ans. Au-delà de ce délai, il les supprime définitivement. Les documents imprimés sont passés au destructeur de documents.

La durée d'archivage des originaux est définie par le droit cantonal.

15 Hygiène et nettoyage des locaux Medic-Help

15.1 Hygiène

Voir le chap. 10 du manuel de recommandations de vaccination et de gestion des flambées de maladies transmissibles de l'OFSP.

15.2 Nettoyage des locaux Medic-Help⁹

Surface	Mesure	Fréquence
Table ou fauteuil d'examen	Nettoyage	quotidienne
	Désinfection	après une contamination
Jouets, chaises, surfaces de la salle d'attente	Nettoyage	2 x par semaine et après une contamination
Poignées de porte et lavabos	Nettoyage	2 x par semaine et après une contamination
Plans de travail	Désinfection	quotidienne et après une contamination
Sols	Nettoyage	2 ou 3 x par semaine et après une contamination

⁹ Widmer A.F., Tietz A., *Hygiène au cabinet médical*, Forum médical suisse 2005 ; 5: 660-666

Nettoyage : avec des détergents courants

Désinfection : avec des désinfectants agréés

Toute contamination par du sang, des fluides corporels ou d'autres substances biologiques doit entraîner la désinfection immédiate de la zone touchée (sol, toilettes, matériel, p. ex.) : enfiler des gants, essuyer le plus gros avec un chiffon de papier puis passer du désinfectant en frottant avec une lingette.

15.3 Élimination des déchets médicaux

Les déchets générés par les activités médicales doivent être éliminés dans le respect de l'environnement et conformément aux dernières avancées techniques.

Dans les CFA, il s'agit notamment de déchets présentant un risque de blessure (objets tranchants) : aiguilles en tout genre, mandrins, ampoules, etc. Ces déchets doivent être collectés et éliminés à part. La collecte s'effectue dans des récipients non perforables (à paroi épaisse), étanches et ne pouvant plus être rouverts une fois fermés.

La remise, le transport et la réception des déchets spéciaux médicaux s'effectuent conformément aux dispositions de l'ordonnance sur les mouvements de déchets (OMoD, RS 814.610).

Ne sont pas considérés comme des déchets spéciaux médicaux les déchets qui ne présentent généralement pas de risque, tels que les déchets peu souillés de sang et peu contaminés provenant du traitement de plaies, les sparadraps, les bandes plâtrées, les couches, les seringues sans les canules, les tubulures de perfusion sans les mandrins, les gants en latex, les masques buccaux et les articles d'hygiène (mouchoirs en papier, cotons-tiges, etc.).

Ces déchets sont considérés comme ne posant pas problème et présentant une composition similaire à celle des déchets urbains.

16 Tâches et responsabilités du SEM (PaA)

16.1 Circulation des informations médicales pertinentes pour l'hébergement

La circulation des informations entre les différents acteurs, notamment Medic-Help, et le SEM (PaA) doit permettre que les informations pertinentes pour l'hébergement soient communiquées au plus vite afin que les mesures nécessaires soient prises, le cas échéant.

16.2 Collaboration et échange d'informations entre Medic-Help, le SEM, les FP et les RJ

La circulation des informations entre Medic-Help, le SEM, les FP et les RJ doit permettre à tous les acteurs d'avoir accès aux informations nécessaires à leur activité.

Le SEM (PaA) définit la procédure d'échange d'informations (informations à fournir en fonction de listes ou sur demande, réunions périodiques, etc.).

16.3 Collaboration entre le CFA et les médecins partenaires

Le SEM veille au bon fonctionnement de la collaboration avec les médecins partenaires dans chaque CFA et organise régulièrement des séances d'échange.

16.4 Accès aux prestations d'interprétariat dans le domaine médical

- ❖ Voir aussi le chap. 11.

Le SEM (PaA) garantit l'accès de Medic-Help et des médecins partenaires à un service d'interprétariat par téléphone. Chaque CFA s'inscrit à un tel service et fournit ensuite à Medic-Help et aux médecins partenaires le numéro d'inscription à indiquer pour leur propre inscription. Il est important que chaque entité (Medic-Help, médecins partenaires, etc.) s'inscrive individuellement afin que les utilisations de chacune puissent être comptabilisées à part. Les services d'interprétariat par téléphone facturent directement leurs prestations au SEM (CFA). La facture doit mentionner le numéro N, la date, la langue et la durée de l'intervention.

Si le médecin partenaire considère que le service téléphonique ne suffit pas et que la présence d'un interprète sur place est nécessaire, lui-même ou Medic-Help, selon la convention en vigueur, réserve un interprète par l'intermédiaire du service d'interprétariat interculturel. Le SEM (PaA) assiste Medic-Help et les médecins partenaires pour toute question relative à la réservation d'interprètes et à la facturation.

- Voir les documents annexés : Communication avec les requérants d'asile en dehors des démarches relevant de la procédure d'asile

16.5 Garantie du cryptage des échanges de données dans le domaine médical (norme HIN) et du respect de la protection des données par Medic-Help

Le SEM (PaA) veille à ce que l'envoi et la réception de documents médicaux soient systématiquement cryptés, si possible grâce à un compte HIN, sinon par PrivaSphere ou un autre système choisi d'un commun accord :

- entre Medic-Help et les médecins partenaires ;
- entre Medic-Help et les RJ ;
- entre Medic-Help et le SEM (toutes sections) ;
- entre le SEM et les instituts médico-légaux (détermination de l'âge).

Le SEM (PaA) veille à ce que Medic-Help dispose des structures et des moyens nécessaires pour garantir la sécurité des données (systèmes d'archivage ou d'information électroniques).

17 Rôle et responsabilités du RJ à la frontière entre médecine individuelle et établissement des faits médicaux

Le RJ décide, conjointement avec le demandeur, s'il faut remettre le rapport au SEM comme établissant des faits médicaux déterminants pour la procédure. La remise a lieu dans les deux jours qui suivent la réception.

Il n'appartient cependant pas au RJ de décider si des examens médicaux supplémentaires sont nécessaires, ni de prendre aucun rendez-vous médical pour le RA. Il ne lui appartient pas non plus de charger le personnel infirmier de quelconques vérifications médicales. S'il considère qu'il y a lieu d'agir dans un cas particulier, il prend contact avec l'interlocuteur de référence du SEM pour les questions médicales au CFA.

Il est toutefois possible d'organiser un échange entre le RJ, le SEM et les médecins afin de clarifier, si nécessaire, certains aspects des rapports médicaux établis. Les modalités de cet échange sont définies par la région.

Pour les questions purement administratives (dates de rendez-vous, p. ex.), le RJ peut directement contacter Medic-Help.

Le RJ répond du traitement conforme à la protection des données de patients qui lui sont communiquées.

18 Rapports médicaux dans la procédure d'asile et de renvoi et dans le domaine du retour

L'établissement de rapports médicaux dans la procédure d'asile et de renvoi et dans le domaine du retour ne relève pas des soins médicaux de base.

Cette prestation est prise en charge non pas par l'assurance-maladie mais par le SEM. Le FP facture le rapport à part au SEM conformément à la structure tarifaire en vigueur pour les prestations médicales (TARMED) ou selon accord avec le SEM et en fonction du travail accompli.

Medic-Help organise la commande de ces rapports si le mandat est confié aux médecins partenaires du CFA.

18.1 Rapport médical visant à établir certains faits dans la procédure d'asile (anciennement F4)

Lorsque des examens supplémentaires s'imposent pour établir certains faits, le SEM commande un rapport médical visant à établir certains faits dans la procédure d'asile (*voir le chap. 7.4 Délimitation par rapport à l'établissement des faits médicaux*). Ce rapport sera établi par un spécialiste différent selon le problème à clarifier : pour les questions de médecine générale ou interne, ce sera un médecin traitant partenaire, et pour les questions psychiatriques, par exemple l'examen de troubles post-traumatiques, un psychiatre partenaire ; d'autres spécialistes peuvent être sollicités. Le mandat doit préciser ces éléments. Le médecin est relevé de son obligation de garder le secret vis-à-vis du SEM par la déclaration de consentement signée (voir le chap. 10.5).

Le mandat est confié sous la forme d'une lettre au médecin exposant le point à clarifier. La suite des opérations est coordonnée par Medic-Help (*voir le chap. 9.8 Aide du SEM à l'obtention de rapports médicaux visant à établir certains faits dans la procédure d'asile*).

18.2 Rapport médical dans le domaine du retour (exécution du renvoi)

Ce rapport doit être établi dans le cadre du rapatriement de RA déboutés. Le médecin traitant établit une anamnèse sur la personne à rapatrier ([modèle](#)). Il y indique les contre-indications possibles (selon la liste établie par l'ASSM¹⁰), sans se prononcer sur l'aptitude au transport de l'intéressé.

Le modèle de rapport a été rédigé par la FMH, l'ASSM et la Conférence des médecins pénitentiaires suisses.

Medic-Help organise la commande du rapport si celui-ci est établi par un médecin partenaire du CFA.

¹⁰ www.assm.ch/contre-indications

L'organisation chargée du suivi médical des RA déboutés à rapatrier se fonde sur ce rapport et sur d'autres examens éventuels effectués à sa demande pour établir le *medical information form* (MEDIF) et évaluer l'aptitude au transport de l'intéressé.

La rémunération des médecins partenaires pour cette prestation est définie dans la convention de partenariat.

Attention : du point de vue de la déontologie, les soins médicaux apportés dans le cadre du rapatriement de RA déboutés relèvent des directives 2012 de l'ASSM sur l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues.

18.3 Rapport médical dans le cadre du retour volontaire et évaluation de l'aptitude à voyager (OIM)

L'évaluation de l'aptitude à voyager dans le cadre du retour volontaire est du ressort de l'OIM. Le formulaire prévu à cet effet (*Medical Report and Assessment of Travel Fitness*) est rempli par un médecin partenaire ou par un autre partenaire médical, selon l'accord en vigueur dans le CFA avec tâches procédurales. Medic-Help assure la coordination.

19 Contrôle médical des réfugiés à réinstaller

Contrôle médical en mission par un médecin accompagnant en vue du contrôle médical au CFA et de l'attribution à un canton :

- consignation des affections de base ;
- évaluation de la situation médicale (gravité, urgence et nature du traitement nécessité en Suisse) ;
- réalisation du TB-screen de la Ligue pulmonaire et des examens complémentaires nécessaires sur place en cas de score ≥ 10 ou de suspicion de tuberculose ;
- aucun examen supplémentaire ni vaccination sur place.

Contrôle médical et vaccination à l'arrivée au CFA sur la base des indications du médecin en mission :

- contrôle médical (formulaire « Contrôle médical des réfugiés à réinstaller », voir infra Formulaires et outils de travail) ;
- examen des enfants et des adolescents par un pédiatre et, si nécessaire et avec l'accord des parents, vaccination selon le plan de vaccination suisse ;
- pour les femmes enceintes, prise d'un rendez-vous chez un gynécologue-obstétricien le plus tôt possible après leur arrivée au CFA.

L'IMA et la PCM ne sont pas nécessaires mais il faut TOUJOURS les enregistrer dans MIDES.

20 Remboursement des prestations et facturation

20.1 Prestations prises en charge par l'assurance-maladie

Les médecins facturent leurs prestations ambulatoires à la caisse-maladie (principe du tiers payant) sur la base du TARMED.

Ils doivent indiquer chaque acte conformément aux prescriptions du TARMED en matière de décompte et aux art. 42 LAMal et 59 ss de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102).

Le numéro d'assurance-maladie figure sur le bon de sortie dès que l'assurance-maladie a été conclue.

Attention : en cas de traitement hospitalier, les hôpitaux établissent deux factures distinctes (principe du tiers payant) :

- une pour la caisse-maladie ;
- une pour le canton du CFA concerné.

20.2 Garantie de prise en charge des frais non couverts par l'assurance-maladie

Une garantie de prise en charge est nécessaire dès lors qu'une prestation n'est pas couverte par l'assurance-maladie. Medic-Help se charge d'obtenir ces garanties auprès de PaA. Pour les soins dentaires et les lunettes, les chap. 20.2.1 et 20.2.2 fournissent un ordre de grandeur.

20.2.1 Soins dentaires et garantie de prise en charge

Les soins dentaires sont donnés conformément aux lignes directrices de l'Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (<https://kantonszahnaerzte.ch/wp-content/uploads/2018/04/VKZS-Asyl-Blatt.pdf>, s.10).

Concrètement, la Confédération rembourse le coût des soins dentaires nécessaires pour lutter contre la douleur et pour maintenir la capacité masticatoire. Il s'agit de mesures simples telles que les solutions provisoires de longue durée, l'extraction ou les prothèses à crochets en fil d'acier¹¹. Ces restrictions ne s'appliquent pas aux enfants en âge scolaire, pour lesquels le traitement (hors orthodontie) doit être aligné sur celui qui est proposé aux autres enfants en âge scolaire et doit être exécuté de manière à ne pas entraîner de problèmes de croissance.

Medic-Help peut valider les garanties de prise en charge inférieures à 600 francs. Au-delà, il doit les soumettre au SEM (PaA).

20.2.2 Lunettes et garantie de prise en charge

Pour avoir droit à des lunettes, le RA doit présenter une ordonnance établie par un ophtalmologue ou les résultats d'un test d'acuité visuelle effectué chez un opticien. La monture et les verres sont choisis dans une gamme simple et pratique.

Medic-Help peut valider les garanties de prise en charge inférieures à 180 francs. Au-delà, il doit les soumettre au SEM (PaA).

¹¹ Ce qui exclut l'endodontie (sauf pour les dents stratégiquement importantes) et les prothèses conjointes.

Conformément à la LAMal, l'assurance-maladie rembourse un montant maximal de 90 francs par verre et par an pour les moins de 18 ans.

21 Historique

Version	Entrée en vigueur	Auteur	Validation	Modifications
01	1.12.2005		na	
02	25.04.2016	Mhi	na	
03	1.1.2018	Kde, adjointe scientifique DiC	PaA	À la suite de la mise en œuvre de la révision de la LEp, les procédures ont été modifiées conformément au plan « Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux ».
04	1.3.2019	Kde, experte en médecine	Conférence des régions	Modifications formelles, nouveau chapitre concernant les représentants juridiques et les interprètes.
05	1.3.2021	Kde, experte en médecine	-Groupe de travail Médecins PaA - Coordination PaA -Conférence des régions	Remaniement complet : • introduction de définitions ; • modifications dues à l'instauration de la procédure accélérée en mars 2019 : ○ modification de la valeur des rapports succincts établis dans le cadre des soins médicaux de base ; ○ nouvelle interface institutionnalisée entre les acteurs des soins médicaux de base (Medic-Help et les médecins) et les RJ ; ○ définition et délimitation de ces notions ; ○ délimitation des soins médicaux de base par rapport à l'établissement des faits médicaux, et des rapports médicaux succincts par rapport aux rapports médicaux détaillés dans la procédure d'asile et de renvoi et dans le domaine du retour ; ○ rôle de Medic-Help par rapport au SEM et aux RJ ○ mandat donné par le SEM à Medic-Help et aux médecins ; ○ importance des soins médicaux de base ; ○ délimitation par rapport à l'établissement des faits médicaux ; ○ précisions sur la protection des données et le secret professionnel.

22 Formulaires et outils de travail

22.1 Modèles Medic-Help

Lettre d'introduction Medic-Help (assurance-maladie CSS) (anciennement F2)

Lettre d'introduction Medic-Help (cas de réinstallation)

Feuille de sortie Medic-Help

22.2 Modèle de rapport médical succinct (médecine individuelle)

Rapport médical succinct

22.3 Modèle de rapport médical visant à établir certains faits dans la procédure d'asile

Formulaire de commande d'un examen médical par le SEM (anciennement F3)

Rapport médical visant à établir certains faits dans la procédure d'asile (à l'intention du SEM) (anciennement F4)

22.4 Modèles de rapports médicaux dans le domaine du retour

À demander au service compétent du SEM

22.5 Modèle de formulaire « Contrôle médical des réfugiés à réinstaller »

Contrôle médical des réfugiés à réinstaller

23 Documents annexés

Documents de l'OFSP

Plan visant à garantir la détection, le traitement et la prévention des maladies transmissibles ainsi que l'accès aux soins de santé requis

DE: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/konzept-bag-sem.pdf.download.pdf/konzept-bag-sem-de.pdf>

FR: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/konzept-bag-sem.pdf.download.pdf/konzept-bag-sem-de.pdf>

IT: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/assistenza-sanitaria-per-richiedenti-asilo-nei-centri-asilo.pdf.download.pdf/assistenza-sanitaria-per-richiedenti-asilo-nei-centri-asilo.pdf>

Manuel de recommandations de vaccination et de gestion des flambées de maladies transmissibles de l'OFSP

DE: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-de.pdf>

FR : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-fr.pdf>

IT : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-it.pdf>

Interprétariat pour les requérants d'asile

DE: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/dolmetschen-im-asylbereich.pdf.download.pdf/dolmetschen-im-asylbereich.pdf>

FR: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/dolmetschen-im-asylbereich.pdf.download.pdf/interpretariat-pour-requerants-asyle.pdf>

IT: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/dolmetschen-im-asylbereich.pdf.download.pdf/interpretariat-pour-requerants-asyle.pdf>

Documents du SEM

Guide sur l'utilisation des produits thérapeutiques dans les CFA

Déclaration de consentement pour la consultation des dossiers médicaux

Consignes internes de travail sur la gestion des cas spéciaux et des cas médicaux (annonce préalable au canton et répartition)

Communication avec les requérants d'asile en dehors des démarches relevant de la procédure d'asile, version du 30 avril 2019

(https://intranet.bfm.admin.ch/intrabfm-publ/content/bfm/fr/home/kern/services_ar/anhoeungen/verstaendigung-gs.html)

Normes de qualité en matière d'hébergement

Plan d'encadrement des RMNA dans les CFA

Lettre de la CDAS du 4 octobre 2012 : cas spéciaux

Annexe 1 : modèle de rapport médical succinct, centre fédéral pour requérants d'asile de XY

Médecin traitant :

Date :

Nom / prénom :

Date de naissance :

Sexe : ☐ m ☐ f

Numéro N : N

Numéro d'assurance-maladie :

Troubles actuels (déclarés par le RA) :

Maladies / troubles préexistants (déclarés par le RA) :

Résultats d'examen :

Laboratoire :

Radiographies :

Évaluation :

Diagnostic (si possible) :

Médicaments :

Thérapie et examens complémentaires recommandés :

Traitement envisagé sans thérapie (si possible) :

Est-il nécessaire d'adresser le patient à un spécialiste ? (cocher la case qui convient) :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ? (spécialité) :

Faut-il envisager un traitement impliquant plusieurs rendez-vous chez le spécialiste compétent ? (cocher la case qui convient) :

☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain à ce stade

Commentaire :

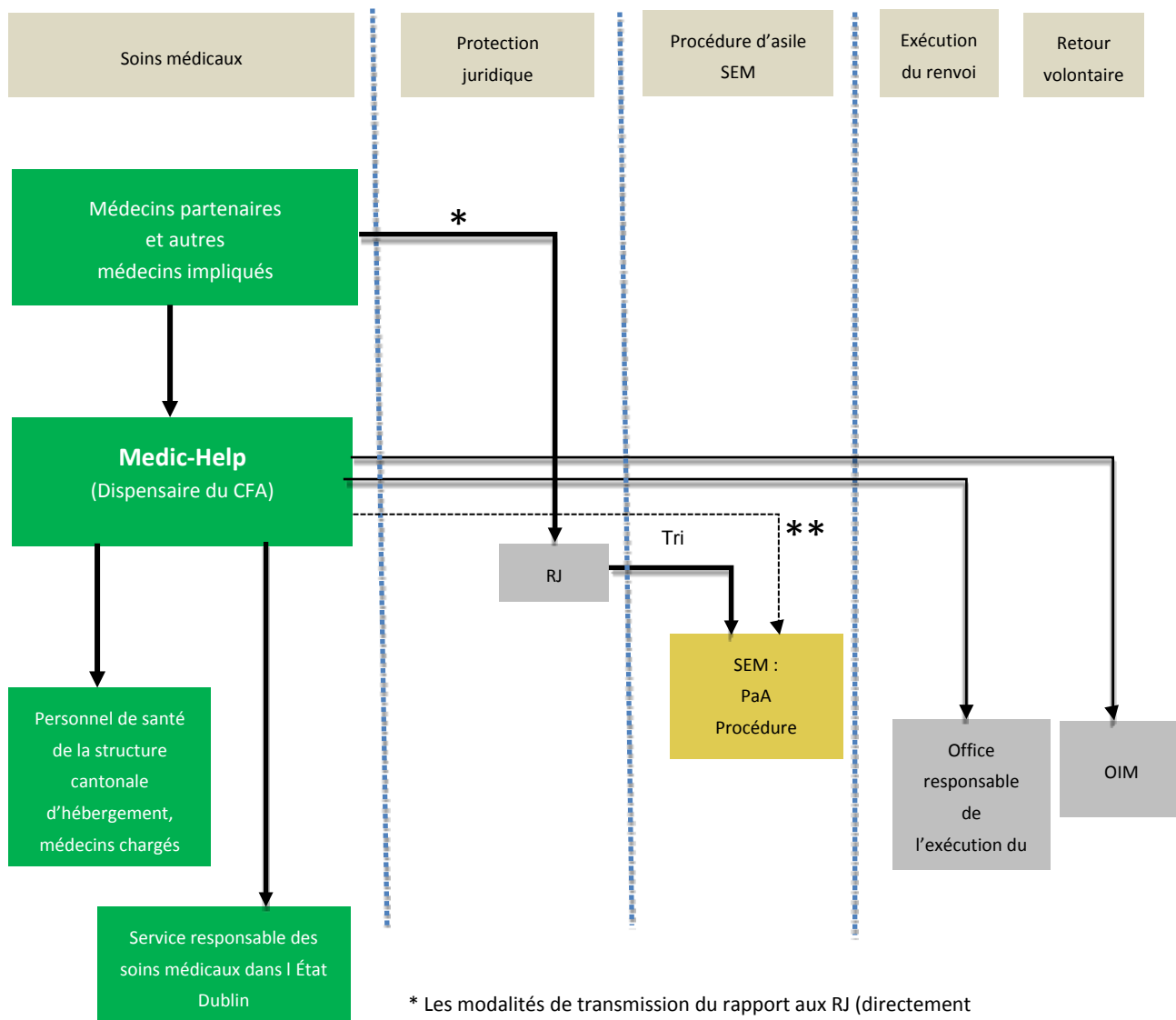
La consultation a-t-elle nécessité le recours au service national d'interprétariat téléphonique ? (cocher la case qui convient) :

☐ Oui ☐ Non

La consultation a-t-elle nécessité le recours à un interprète présent sur place ?
(cocher la case qui convient)

☐ Oui ☐ Non

Annexe 2 : circulation des dossiers médicaux



* Les modalités de transmission du rapport aux RJ (directement par le médecin ou par l'intermédiaire de Medic-Help) varient d'une région à l'autre, de même que la fonction de tri des RJ.

** sur demande du SEM, au cas par cas

->secret médicale : voir cap. 10.5