

Mandats de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et du Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants

Réf. : UA CHE 10/2025
(Veuillez utiliser cette référence pour répondre)

27 janvier 2026

Excellence,

Nous avons l'honneur de nous adresser à vous en nos qualités de Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants, conformément aux résolutions 60/10 et 52/20 du Conseil des droits de l'homme.

Dans ce contexte, nous souhaiterions attirer l'attention du Gouvernement de votre Excellence sur des informations que nous avons reçues concernant la situation de **M. Tesfu Asfaha, ressortissant érythréen vivant à Genève depuis son adolescence, soit depuis 1990**. M. Asfaha nécessiterait un suivi médical strict et continu, en raison de son état de santé physique et mental critique, qui impliquerait notamment, un traitement médical de substitution aux opioïdes, afin stabiliser sa dépendance à l'héroïne, notamment traitement indispensable pour garantir son droit à la santé, à la dignité et à la vie.

A la date où nous écrivons, **M. Asfaha serait en détention administrative et ferait l'objet d'une procédure d'expulsion imminente de la Suisse vers l'Éthiopie**, un Etat tiers, d'où il ne serait pas ressortissant et où la **disponibilité effective des traitements nécessaires pour assurer son droit à la santé, à la dignité et à la vie ne pourrait être confirmée**. En outre, l'expulsion de M. Asfaha en Ethiopie le mettrait dans **une situation de vulnérabilité accrue**, notamment du fait de son statut légal, de son état de santé et de sa situation précaire.

Selon les informations reçues :

M. Tesfu Asfaha, ressortissant érythréen, né le 10 août 1974, serait arrivé en Suisse en 1990, à l'âge de 16 ans, sans sa famille. Il vivrait à Genève depuis 1990, lieu où il aurait déposé une demande d'asile en septembre 1990. Sa demande d'asile aurait été rejetée par les autorités suisses le 21 juillet 1992, moins de trois semaines avant qu'il n'atteigne l'âge de 18 ans et devienne majeur selon la loi Suisse. M. Asfaha aurait par la suite présenté un recours administratif de la décision à la Commission suisse de recours, qui aurait été rejetée le 8 novembre 1993. Parallèlement aux démarches de la régularisation de sa situation, entre 1992 et 1993, M. Asfaha aurait effectué un apprentissage de serrurier à l'Ecole des arts et métiers du canton de Genève. Cependant, il n'aurait effectué qu'une année et demie de formation à l'Ecole des arts et métiers de Genève, en raison de la situation précaire dans laquelle il se trouvait, suite à la réponse négative de la part des autorités concernant sa demande d'asile. Cette situation l'a mis dans un état de peur et d'insécurité concernant son avenir. De plus, dès qu'il aurait atteint la majorité, il aurait été transféré d'un foyer pour mineurs à un foyer pour adultes. Ce changement aurait également

néativement impacté sa capacité à se concentrer et à assurer un suivi et une présence réguliers de son apprentissage. Suite à cela, la direction de l'école aurait pris la décision de stopper sa formation.

Par la suite, les autorités suisses lui auraient remis un « papier blanc », document temporaire pour les personnes déboutées de l'asile, dans l'attente de son expulsion du territoire suisse – document qui ne lui octroierait aucune protection légale mais qui permettrait, sous certaines conditions, l'accès à l'aide d'urgence, qui comprendrait un hébergement en bunker ou dans un foyer, avec soit des plateaux-repas, soit un soutien financier de 10 CHF journaliers. M. Asfaha aurait dû aller faire tamponner ce « papier blanc » par le Contrôle de l'habitant, actuellement l'Office cantonal de la population et des migrations (OCPM), afin de pouvoir le renouveler périodiquement, créant chez lui un état de tension permanente liée à la possibilité de son renvoi. Ainsi, l'arrêt de sa formation et sa situation légale dans le pays auraient provoqué davantage d'insécurité de la part de M. Asfaha étant donné l'incertitude de son avenir et son incapacité à se projeter. Cela aurait également déclenché un découragement, de la peur et une certaine paranoïa concernant l'incertitude de la date exacte de son possible renvoi.

En 1998, il aurait trouvé un travail. Cependant, il aurait été licencié par son employeur au bout de deux semaines, car ce dernier aurait réalisé que le « papier blanc » n'autorisait pas M. Asfaha à travailler sur le territoire suisse. C'est dans ce contexte que M. Asfaha aurait commencé à consommer des drogues dites « dures », afin, notamment d'avoir un certain « répit » concernant sa situation d'échapper de manière momentanée à sa réalité dans laquelle il se sentait « incapable » de travailler en raison de son statut légal, où il n'avait pas l'impression d'avoir de perspective future.

D'un autre côté, M. Asfaha n'aurait pas été en mesure de recevoir de l'aide de l'Etat. Il se serait également retrouvé sans logement fixe et, pendant une durée de 10-15 ans, aurait dormi dans la rue ou aléatoirement chez des connaissances qui consommaient des drogues.

Depuis l'âge de 32 ans, soit depuis 2006, M. Asfaha souffrirait d'une dépendance aux opioïdes, traitée par substitution. M. Asfaha souffrirait également d'une dépendance au crack, à la cocaïne et aux benzodiazépines. Depuis 2010, en raison de sa grave addiction qui aurait considérablement affecté son fonctionnement, sa vie quotidienne et sa santé, M. Asfaha aurait fréquenté une association genevoise de réduction des risques liés aux drogues, facilitant notamment une salle de consommation sécurisée aux personnes utilisant des drogues. Depuis 2015, M. Asfaha aurait également été suivi médicalement au sein de l'Unité des dépendances, au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève, qui lui procurerait un traitement de substitution aux opioïdes et pour son addiction au crack, à la cocaïne et aux benzodiazépines. En outre de son problème de dépendance, M. Asfaha souffrirait d'autres affections médicales, notamment un nodule pulmonaire pouvant présenter un risque de malignité, ainsi qu'une hernie inguinale symptomatique. Cette dernière affection aurait nécessité une intervention chirurgicale le 12 novembre 2025 et la prise d'un traitement médical strict dont la régularité conditionnerait directement son pronostic vital.

Etant donné sa situation sanitaire et socio-économique, il ne posséderait pas de travail, de logement fixe ni les moyens nécessaires pour assurer son droit à l'alimentation et à une vie digne.

Le 27 novembre, 2018, le Tribunal de police du canton de Genève aurait décidé de l'expulser du territoire suisse pour une durée de cinq ans. Le 7 septembre 2019, l'Office cantonal de la population et des migrations (OCPM) aurait confirmé à M. Asfaha de la décision de l'expulser du territoire suisse et le 10 septembre 2019, le Tribunal administratif de première instance aurait ordonné sa mise en détention administrative. Le 26 mai 2020, la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice aurait décidé de l'expulser du territoire suisse pendant une durée de trois ans.

Le 13 novembre 2024, M. Asfaha aurait été incarcéré à la prison de Champ-Dollon, pour exécution de peines pénales. Le 10 mars 2025, le Tribunal de police aurait à nouveau décidé de l'expulser du territoire suisse, cette fois pour une durée de 20 ans. La décision d'expulsion de M. Asfaha reposerait principalement sur des infractions qu'il aurait commises.

Le 9 mai 2025, M. Asfaha aurait été libéré de sa détention pénale et placé en détention administrative en vue de son expulsion vers l'Éthiopie, Etat dont il ne serait pas ressortissant.

Le 16 juin 2025, M. Asfaha se serait opposé à son expulsion vers l'Éthiopie en ingérant volontairement deux piles, la veille de la date du vol prévu pour son expulsion et aurait été hospitalisé durant une nuit. Le 19 août 2025, il se serait mis hurler à bord de l'avion censé le transporter en Éthiopie, afin de s'opposer une nouvelle fois à son expulsion. Il aurait hurlé, au point que le pilote de l'avion aurait refusé de le transporter dans le vol prévu. Entre le 25 juillet et le 23 août 2025, M. Asfaha aurait parallèlement effectué une grève de la faim dans le centre dans lequel il aurait été détenu, afin de s'opposer de nouveau à son expulsion en Éthiopie.

Le 9 septembre 2025, M. Asfaha aurait déposé une demande de suspension indéfinie de son expulsion vers l'Éthiopie auprès de l'OCPM, insistant sur le risque élevé d'arrestation et de détention arbitraire auquel il devrait faire face dans le pays où il serait expulsé. À la suite de cela, le 15 septembre 2025, l'OCPM aurait annulé un vol spécial pour l'Éthiopie prévu pour le lendemain en réponse à cette demande. Deux jours plus tard, soit le 17 septembre 2025, l'OCPM aurait suspendu provisoirement l'exécution de l'expulsion de M. Asfaha pendant la durée de la procédure.

Le 18 septembre 2025, l'OCPM aurait sollicité, auprès du Secrétariat d'État aux migrations (SEM), deux expertises portant sur la situation en Éthiopie : l'une relative au contexte politique et l'autre concernant le contexte médical. Dans son analyse politique rendue le 2 octobre 2025, le SEM aurait relevé que la situation des ressortissants érythréens en Éthiopie demeurait « complexe ». L'analyse mentionnerait notamment un risque d'arrestation pour les personnes dépourvues de statut légal, dans un contexte où l'enregistrement des demandes d'asile aurait été suspendu depuis 2021, exposant certains requérants érythréens à une

vulnérabilité accrue. Elle ferait également référence à des informations faisant état d'expulsions collectives de ressortissants érythréens documentées par des sources internationales à la fin de l'année 2024.

Le 28 novembre 2025, l'unité médicale du SEM aurait rendu sa seconde expertise médicale, indiquant qu'un grand nombre de médicaments indispensables au traitement de M. Asfaha ne seraient pas disponibles en Éthiopie, notamment le Temesta (lorazépam), la trazodone, la mélatonine à libération prolongée et la mébévérine. S'agissant des traitements liés à sa situation de dépendance à certaines drogues, le SEM aurait reconnu un niveau élevé d'incertitude quant à la disponibilité d'un traitement agoniste opioïde (OAT), d'un sevrage opioïde médicalement supervisé ainsi que, plus largement, d'un traitement approprié de la dépendance à l'héroïne. Le SEM aurait conclu qu'il n'était pas en mesure d'attester de la disponibilité en Éthiopie des traitements nécessaires à la prise en charge de la situation de dépendance de M. Asfaha aux opioïdes.

Malgré son état de santé physique et mental critique, à la date à laquelle nous écrivons, M. Asfaha continuerait d'être en détention en vue de son expulsion où il suivrait les traitements médicamenteux nécessaires et serait suivi par une psychologue une fois par semaine. Cependant, l'environnement social, c'est-à-dire, sa situation de privation de liberté, rendrait le sevrage plus difficile. Son traitement médical serait strict et se composerait de plusieurs médicaments devant être administrés quotidiennement à heures spécifiques. Toute interruption ou non-respect de ce traitement entraînerait un risque sérieux pour sa santé, pouvant provoquer des complications aiguës et une augmentation significative du risque de mortalité.

Le 3 décembre 2025, les autorités genevoises de l'immigration auraient rejeté la demande de M. Asfaha visant à la suspension indéfinie de son expulsion vers l'Éthiopie. À la demande de M. Asfaha, le Tribunal pénal de Genève aurait suspendu provisoirement l'exécution de son expulsion pour la durée de la procédure. Cependant, sa détention aurait été prolongée jusqu'au 17 février 2026 et pourrait se voir encore prolongée par les autorités judiciaires, malgré son état de santé et les besoins spécifiques de M. Asfaha.

Le traitement de substitution semblerait nécessaire à M. Asfaha afin d'assurer sa santé. Une réduction, même minimale de la dose provoquerait une réaction particulièrement sensible sur son organisme et entraînerait chez lui des symptômes de sevrage sévères. Un des médicaments qu'il prendrait, à la vue du dosage administré serait en vue de préserver sa vie. Toute suspension abrupte pourrait provoquer des crises de convulsion fatales et de délire. Un autre médicament, s'il venait à lui être suspendu de manière abrupte pourrait significativement augmenter son risque de mortalité. Toute alternative thérapeutique semblerait par ailleurs exclue en raison de son allergie à un médicament. À cela s'ajouteraient les pathologies importantes susmentionnées - un nodule pulmonaire pouvant présenter un risque de malignité et qui pourrait être lié à sa consommation de drogues, ainsi qu'une hernie inguinale symptomatique. L'ensemble de ces éléments démontrerait que toute interruption ou perturbation de ses soins exposerait M. Asfaha à un danger

immédiat et sérieux, avec un risque nettement accru de complications graves et de risque de mortalité. Bien que M. Asfaha semblerait recevoir le traitement médicamenteux nécessaire lors de sa détention, il existerait des craintes quant à la continuité de son traitement s'il venait à être expulsé du territoire suisse.

En outre, la santé mentale de M. Asfaha serait critique. En effet, l'angoisse profonde et la peur liées à la perspective de son expulsion en Éthiopie et ses diverses actions (ingestion des piles et cris pour éviter deux expulsions, ainsi que sa grève de la faim) attesteraient de sa détresse. Selon un certificat médical datant de juin 2025, la possibilité que d'autres actes d'automutilation effectués par M. Asfaha si un renvoi est à nouveau envisagé ne serait pas écarté.

Dans sa décision du 3 décembre 2025, l'OCPM aurait affirmé qu'aucune des affections médicales de M. Asfaha n'atteignait le seuil d'« une détérioration grave, rapide et irréversible de son état de santé, entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie », et auraient en outre soutenu que des traitements étaient, quoique « difficiles », disponibles dans le pays où il risquerait d'être expulsé.

Cependant, une étude menée à Addis-Abeba et publiée dans le *Harm Reduction Journal* constaterait l'absence totale de services de réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues.¹

Sans préjuger de l'exactitude des informations reçues à ce stade, nous estimons que les allégations relatives à la situation de M. Asfaha soulèvent de très graves préoccupations en matière de droits humains, en particulier la prohibition du refoulement et sa privation de liberté étant donné son état de santé physique et mental. Nous souhaitons exprimer notre plus vive inquiétude concernant le risque d'expulsion de M. Asfaha vers l'Éthiopie, un Etat dont il ne semblerait pas être ressortissant, et de la continuité de pouvoir lui assurer un accès adéquat et continu aux services de soins et aux traitements nécessaires à son état de santé critique.

Les deux constats effectués par le SEM s'inscrivent dans un cadre plus largement documenté par des agences ou mécanismes des Nations unies. En juillet 2023, des experts indépendants de l'ONU ont condamné les expulsions sommaires de réfugiés, demandeurs d'asile et migrants érythréens par Éthiopie, ainsi que les arrestations arbitraires de personnes dépourvues de statut légal.² Dans ce sens, des rapports et mises à jour opérationnelles du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés soulignent la vulnérabilité particulière des ressortissants érythréens en Éthiopie, notamment en raison d'obstacles persistants à l'accès à la protection internationale, de l'absence ou de la précarité du statut légal pour certains d'entre eux, et des risques accrus d'arrestation, de détention ou de renvoi.³

Il existerait donc un risque de graves violations des droits de M. Asfaha en Éthiopie et le risque que cet Etat le renvoie en Érythrée, contrairement aux engagements internationaux souscrits par la Suisse. Conformément à l'article 3 de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CAT),

¹ <https://link.springer.com/article/10.1186/s12954-020-00407-x>.

² <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/07/un-experts-urge-ethiopia-halt-mass-deportation-eritreans>.

³ https://www.unhcr.org/sites/default/files/2025-06/ethiopia_arr_2024.pdf.

ratifiée par la Suisse le 2 décembre 1986 et aux articles 7, 9 et 13 du Pacte international sur les droits civils et politiques (PIDCP) auquel la Suisse a accédé le 18 juin 1992, le refoulement vers un pays où il existe des motifs sérieux de croire que la personne courrait un risque de préjudice grave est interdit; cela inclut l'arrestation ou la détention arbitraire, la torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants, ainsi que le refoulement indirect (article 3 de la CAT ; articles 7, 9 et 13 du PIDCP).

Sur la base de ces dispositions, lorsqu'un pays expulse une personne vers un pays autre que son pays d'origine, le Comité contre la torture exige une évaluation des risques en deux étapes. L'État qui expulse doit vérifier s'il existe des motifs sérieux de croire que la personne risquerait d'être soumise à la torture à son retour dans son pays d'origine (évaluation du risque de refoulement). Il doit ensuite évaluer le risque que le pays de retour expulse, à son tour, la personne vers son pays d'origine (évaluation du risque de refoulement indirect).⁴

Le Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants a récemment exprimé sa préoccupation concernant les expulsions vers des pays tiers (c'est-à-dire des pays autres que le pays d'origine de la personne), ce qui s'inscrit dans une tendance plus large à l'externalisation de la gouvernance des migrations. De telles mesures engendrent un risque de violation de plusieurs droits, notamment la prohibition du refoulement, de la torture et des mauvais traitements, des expulsions collectives, de la détention arbitraire, du droit à la vie, du droit à une procédure régulière et des droits socio-économiques (y compris l'accès aux soins de santé et aux moyens de subsistance). Les États ne peuvent pas se soustraire à leurs obligations internationales en déléguant leurs pratiques de contrôle des migrations à d'autres États. Dans le cadre de cette coopération, il a exhorté les États à respecter en tout temps le principe de non-refoulement et à s'abstenir de toute mesure susceptible d'entraîner une détention arbitraire, la torture ou des mauvais traitements, ou une privation arbitraire de la vie. Les États devraient également veiller à ce que tout accord relatif au transfert de migrants comporte des garanties juridiquement contraignantes de traitement adapté, d'une procédure d'asile équitable et efficace, d'une protection et de solutions internationales, le cas échéant, ainsi que des garanties assurant la dignité et la durabilité.⁵ Le Rapporteur spécial des Nations unies sur la situation des droits de l'homme en Érythrée a également relevé que les réfugiés érythréens en Éthiopie ont fait face à de graves violations des droits humains dans le contexte du conflit régional.⁶

Nous souhaiterions également rappeler les articles 2.2 et 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), auquel la Suisse a accédé le 18 juin 1992, qui stipulent le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, sans discrimination.

En outre, nous souhaiterions nous référer au rapport de l'ancien Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, dans lequel il fait référence au fait que « [l]a garantie du droit à la santé est nécessaire à l'exercice d'une série d'autres droits » et que, « [l]es violations du droit à la santé sont à la fois les causes et conséquences de l'internement et de la

⁴ Comité contre la torture, *Korban c. Suède*, CAT/C/21/D/88/1997, 16 novembre 1988, para. 6(4)-(5) et 7.

⁵ A/80/302, para. 63-64.

⁶ <https://docs.un.org/fr/A/HRC/53/20>.

privation de liberté ».⁷

L'observation générale n°14, adoptée par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR), décrit le contenu normatif de l'article 12 du PIDESC et les obligations juridiques contractées par les États parties au Pacte pour respecter, protéger et mettre en œuvre le droit à la santé. Le Comité a déclaré que le droit à la santé "englobe un large éventail de facteurs socio-économiques qui favorisent les conditions dans lesquelles les gens peuvent mener une vie saine, et s'étend aux déterminants sous-jacents de la santé" (paragraphe 4). Elle interprète le droit à la santé comme un droit inclusif qui s'étend non seulement à des soins de santé appropriés en temps opportun, mais aussi aux déterminants fondamentaux de la santé (paragraphe 11).

Dans ce sens, les déterminants sociaux de la santé façonnent les comportements et les résultats, reflétant des disparités fondées sur le statut socio-économique, l'ethnicité, la race et d'autres facteurs. Ainsi, certaines personnes se tournent vers les drogues comme moyen de faire face à des problèmes de santé mentale, à des traumatismes, à la discrimination et à la marginalisation, notamment celles vécues par les migrants ainsi que par les minorités raciales et ethniques.⁸ La Rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale insiste sur le fait que les sociétés stigmatisent souvent davantage les personnes qui consomment des drogues au lieu de s'attaquer aux causes profondes des disparités entourant l'usage de drogues et aux facteurs de risque des troubles liés à cet usage et met l'accent sur le fait qu'une telle stigmatisation peut entraîner la perte d'opportunités, notamment la possibilité d'accéder à un emploi ou à une formation, d'obtenir ou de conserver un logement, d'accéder à une aide sociale et d'obtenir un statut juridique.⁹

L'article 15 (paragraphe 1, b)), du PIDESC dispose que toute personne a le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications. Ce droit a été reconnu comme étant déterminant pour la réalisation du droit à la santé et s'applique dans le contexte des troubles liés à l'usage de drogues ainsi que dans l'élaboration de lois et de politiques visant à traiter plus généralement la question de l'usage de drogues.¹⁰

La Rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale souligne également que, de manière globale, les personnes qui consomment des drogues, en particulier lorsqu'elles sont migrantes ou privées de statut légal, font face à des obstacles structurels à l'accès aux soins et à la continuité des traitements.¹¹ Elle rappelle également que l'absence de politiques de réduction des risques et de services de santé adaptés expose ces personnes à une détérioration grave et prévisible de leur état de santé, notamment dans les contextes de détention ou de renvoi, engageant la responsabilité des États au regard de leurs obligations internationales en matière de droit à la santé. De plus, elle considère que les interventions de réduction des risques revêtent une importance particulière pour les populations souvent stigmatisées et discriminées dans le contexte de la

⁷ Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, A/HRC/38/36, para. 18.

⁸ A/HRC/56/52, para. 2.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ A/HRC/56/52, para. 16.

¹¹ A/HRC/56/52.

consommation de drogues.¹² Elle considère en outre que cette situation aggrave d'autres formes de discrimination et affecte de manière disproportionnée des personnes appartenant à certains groupes en situation de marginalisation, comme celles qui n'ont pas de domicile fixe, en situation de pauvreté, celles qui souffrent de problèmes de santé mentale, les Noirs, les personnes migrantes, les personnes incarcérées ou détenues, entre autres.¹³ Elle ajoute que d'autres obstacles s'opposent au traitement par agonistes opioïdes, notamment « les conditions imposées en matière d'identification, de distribution en personne et de dépistage, l'éloignement des centres de traitement, ainsi que la stigmatisation qu'entraîne le fait de solliciter un traitement contre la toxicomanie, le prix du traitement lui-même et les coûts annexes, ou encore la méfiance, en particulier chez les minorités raciales et ethniques ». Elle souligne « la nécessité de mettre en place des options thérapeutiques culturellement adaptées et conduites par les communautés ».¹⁴

De plus, selon les informations disponibles, il n'existerait actuellement aucune politique nationale ni aucun dispositif opérationnel de réduction des risques en Éthiopie à destination des personnes qui consomment des drogues, en particulier des opioïdes.¹⁵ L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime rappelle, dans sa *Harm Reduction Policy Note* (2024),¹⁶ que les interventions fondées sur la réduction des risques — notamment les traitements agonistes opioïdes (OAT) et les programmes d'échange de seringues — constituent des standards internationaux essentiels pour prévenir les risques sanitaires graves liés à l'usage de drogues injectables. Ce document souligne toutefois que ces interventions ne sont pas mises en œuvre dans plusieurs États, l'Éthiopie ne figurant pas parmi les pays les ayant adoptées.

La Rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale souligne également que les traitements agonistes aux opioïdes constituent des « interventions essentielles » pour prévenir la morbidité et la mortalité liées aux troubles de l'usage d'opioïdes et que leur indisponibilité peut constituer une violation du droit à la santé.¹⁷

Nous souhaiterions également souligner les articles 14, 15 et 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) s'appliquent pleinement aux personnes présentant des handicaps psychosociaux, y compris celles souffrant d'addictions chroniques et de troubles de santé mentale. Ces dispositions interdisent la détention discriminatoire et rejettent expressément la détention involontaire liée à l'addiction, la détention administrative des personnes présentant des troubles de santé mentale, ainsi que la détention fondée sur des manifestations comportementales du handicap. Les États doivent prévenir non seulement les mauvais traitements directs, mais également l'exposition à un risque réel et prévisible de tels traitements, y compris dans les situations où une personne présentant un handicap psychosocial serait renvoyée vers un pays dans lequel un traitement médical essentiel est effectivement indisponible.

¹² A/HRC/56/52.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ [UNODC_Harm_reduction_policy_note_2024_1.pdf](#)

¹⁶ https://www.unodc.org/documents/dlssb/Drugpolicynotes/UNODC_Harm_reduction_policy_note_2024_1.pdf.

¹⁷ *Ibid.*

Vous trouverez les textes complets relatifs aux instruments juridiques et autres standards établis en matière de droits de l'homme sur le site internet à l'adresse suivante www.ohchr.org. Nous sommes également en mesure de vous fournir ces textes sur demande.

A la vue de l'urgence du cas, nous saurions gré au Gouvernement de votre Excellence de nous fournir le plus rapidement possible une réponse sur les démarches préliminaires entreprises afin de protéger les droits de la personne mentionnée ci-dessus.

Comme il est de notre responsabilité, en vertu des mandats qui nous ont été confiés par le Conseil des droits de l'homme, de solliciter votre coopération pour tirer au clair les cas qui ont été portés à notre attention, nous serions aussi reconnaissants(es) au Gouvernement de votre Excellence de ses observations sur les points suivants :

1. Veuillez nous transmettre toute information ou tout commentaire complémentaire en relation avec les allégations susmentionnées.
2. Veuillez fournir des informations sur les actions qui ont été prises par le Gouvernement de votre Excellence, afin de garantir l'accès aux services de santé et de soins, à toutes les personnes vivant sur le territoire, y compris les groupes marginalisés de la population, en particulier les personnes migrantes, requérantes d'asile ou sans statut légal, ainsi que les personnes utilisant des drogues et les personnes privées de liberté.
3. Veuillez fournir des informations concernant l'évaluation de l'état de santé physique et mental de M. Asfaha lors de son arrivée en Suisse en 1990 et les soins médicaux, y compris psycho-sociaux qui lui auraient été fournis. Veuillez également fournir, de manière plus générale, toute information utile concernant les mesures de détection de maladies physiques et mentales de personnes arrivées en Suisse et ayant demandé l'asile, y compris une évaluation de possibles traumatismes et de la provision du soutien psychologique nécessaire, culturellement adapté.
4. Veuillez fournir plus d'informations concernant les mesures de soutien fournies aux personnes migrantes, requérantes d'asile ou sans statut légal, en particuliers les personnes mineures et dans leur transition en tant que jeunes adultes, notamment en matière de logement, d'accompagnement scolaire et social.
5. Veuillez fournir toute information sur les mesures prises par le Gouvernement de votre Excellence en matière de prévention sur l'utilisation des drogues à l'ensemble des personnes présentes sur le territoire, y compris les adolescents, les personnes migrantes, y compris requérantes d'asile et sans statut légal.
6. Veuillez fournir des informations détaillées sur les mesures prises pour garantir que toute décision d'expulsion vers un État tiers fasse l'objet d'une évaluation individualisée, effective et actualisée du risque de refoulement direct ou indirect, conformément aux obligations de la

Suisse au titre de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et du PIDCP.

7. Veuillez décrire les garanties mises en place afin d'assurer la continuité et l'accessibilité immédiate des traitements médicaux essentiels pour toute personne en détention administrative ou en vue de renvoi, en particulier pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de dépendances chroniques.
8. Veuillez indiquer s'il existe un mécanisme de plainte et de suivi disponible pour les personnes sans statut légal concernant les possibles violations des droits humains sur le territoire suisse et les démarches possibles et si elles comprennent des mesures de réparation et des garanties de non-répétition.

Cette communication, ainsi que toute réponse reçue du gouvernement de votre Excellence, seront rendues publiques dans un délai de 60 jours sur le [site internet](#) rapportant les communications. Elles seront également disponibles par la suite dans le rapport habituel présenté au Conseil des Droits de l'Homme.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, nous prions le Gouvernement de votre Excellence de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection des droits et des libertés de l'individu mentionné, de diligenter des enquêtes sur les violations qui auraient été perpétrées et de traduire les responsables en justice. Nous prions aussi votre Gouvernement d'adopter, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires pour prévenir la répétition des faits mentionnés.

Veuillez agréer, Excellence, l'assurance de notre haute considération.

Tlaleng Mofokeng

Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

Gehad Madi

Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants