

## Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 201-2017  
Type d'intervention: Motion  
Motion ayant valeur de directive:   
N° d'affaire: 2017.RRGR.544

Déposée le: 04.09.2017

Motion de groupe: Non  
Motion de commission: Non  
Déposée par: Sancar (Bern, Les Verts) (porte-parole)  
Imboden (Bern, Les Verts)  
Cosignataires: 13

Urgence demandée: Non  
Urgence accordée:

N° d'ACE: 286/2018 du 14 mars 2018  
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale  
Classification: Non classifié  
Proposition du Conseil-exécutif: **Rejet**



### Améliorer les soins de santé fournis aux requérantes d'asile

Le Conseil-exécutif est chargé de veiller à ce que le canton de Berne

1. élabore un modèle de soins intégrés répondant aux besoins des requérantes d'asile, en s'appuyant sur la pratique adoptée par le canton de Vaud en la matière ;
2. mette sur pied un système de mesure de l'efficacité qui se fonde sur le bien-être des résidentes des centres d'hébergement à Berne ;
3. mette à disposition un service d'interprétariat lors de la fourniture de soins (visites médicales, thérapies, etc.) aux requérantes d'asile.

Développement :

Une étude menée par la Division Santé de la Haute école spécialisée bernoise a comparé les soins de santé apportés spécifiquement aux femmes requérantes d'asile dans différents cantons, dont Berne. Ses auteures parviennent à la conclusion que la couverture, en particulier dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, est insuffisante (Cignacco et. al 2017, *Sexuelle*

*und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (REFUGEE), Eine Situationsanalyse und Empfehlungen).*

Les soins de santé fournis spécifiquement aux femmes relèvent de la santé sexuelle et reproductive des femmes durant leur séjour dans des centres d'hébergement pour requérants d'asile. Ces phrases tirées de l'étude montrent l'importance du sujet : » Le besoin des migrantes en matière de santé sexuelle et reproductive est élevé : deux tiers des requérantes d'asile en Suisse sont en âge de se reproduire, (...). Les violences spécifiques au genre vécues sur le chemin de l'exil, conjuguées aux préoccupations en matière de santé durant la période périnatale, font des femmes enceintes et des mères ayant des nourrissons un groupe particulièrement vulnérable parmi les requérantes d'asile. » [trad.] La Suisse s'est engagée à fournir des soins adéquats aux groupes de population vulnérables, en particulier aux migrantes (Convention des Nations Unies pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, CEDEF). Pour satisfaire à cet engagement, une attention particulière est de rigueur, notamment du fait que nombre de requérantes d'asile ont subi des traumatismes. Cela requiert du professionnalisme et de l'attention, ainsi qu'une bonne communication et coordination des prestations entre les prestataires de services concernés. L'étude identifie le canton de Vaud comme un bon exemple à suivre en matière de programme de santé coordonné avec efficacité en faveur des requérantes d'asile : organisé de manière centralisée, le programme vaudois est géré par des infirmières très qualifiées travaillant comme gestionnaires de cas. Il a pour particularité de reposer sur un réseau bien établi de prestataires de services externes qui sont en contact permanent avec le centre de soins qui s'occupent des requérants d'asile. Un service d'interprétariat dont le financement est garanti par le canton permet d'assurer une communication adéquate avec les requérantes d'asile. Le programme vaudois de santé intégré pour les requérants d'asile devrait servir d'exemple au canton de Berne.

## **Réponse du Conseil-exécutif**

Le canton de Berne compte actuellement 25 hébergements collectifs et sept centres pour requérants d'asile mineurs non accompagnés totalisant 2741 places. Selon les estimations de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP), ces structures abritent environ 500 femmes en âge de procréer, 100 nourrissons et 200 enfants ; s'y ajoutent quelque 200 naissances par année. En juillet 2017, le Secrétariat d'Etat aux migrations recensait 10 089 personnes en procédure d'asile (phases une et deux confondues) dans le canton. Aujourd'hui de la compétence de la Direction de la police et des affaires militaires (POM), le secteur de l'asile, soins de santé inclus, passera sous la responsabilité de la SAP d'ici l'été 2020.

## **Points 1 et 2**

Les requérantes et requérants d'asile ont droit en Suisse aux mêmes prestations médicales que la population permanente, et ce dans les structures ordinaires. Ils sont affiliés par le canton à l'assurance obligatoire des soins. Après la première consultation effectuée dans les centres fédéraux, ce sont les médecins de premier recours en pratique privée qui prennent le relais. Ceux-ci les adressent si nécessaire à des spécialistes et à d'autres fournisseurs de soins.

Parmi ces derniers figure l'association Mamamundo, cofinancée par la SAP dans le cadre du programme d'action cantonal Alimentation et activité physique, qui propose aux migrantes des

cours de préparation à la naissance dans leur langue. Les examens prénataux sont réalisés par des gynécologues établis ou à l'hôpital, et la naissance a lieu dans la maternité la plus proche. Le suivi post-partum de la mère et de l'enfant est notamment assuré par les sages-femmes rattachées au réseau de la région Mittelland/pied du Jura. Par ailleurs, les hôpitaux cantonaux dotés d'une maternité disposent de leur propre permanence, avec une sage-femme de garde atteignable 24 heures sur 24. D'autres adresses utiles figurent sur le site internet de la SAP.

L'organisation des soins de santé primaires dans les centres d'hébergement collectif dépend des exploitants. Le canton leur impose relativement peu de prescriptions concrètes. Il prévoit toutefois de préciser les directives et les conditions à remplir concernant l'offre et les modalités, à l'instar de ce qui est planifié pour les centres fédéraux. Cette réorganisation devrait améliorer la coordination, les flux d'information et, partant, l'utilisation des ressources sanitaires existantes.

La pénurie de médecins généralistes, de pédiatres et de gynécologues, qui se répercute aussi sur le secteur de l'asile, est connue. Bien que le financement du domaine ambulatoire ne relève pas de la responsabilité du canton, celui-ci encourage la relève, par exemple en soutenant le programme d'assistantat au cabinet médical (ACE 273/2017).

Le Conseil-exécutif a pris acte de l'étude menée par la Haute école spécialisée bernoise et de la pratique du canton de Vaud, qui a adopté un autre modèle. Il est conscient de la nécessité d'améliorer l'accès aux soins des personnes relevant du droit d'asile, et en particulier des femmes. De son point de vue, la réorganisation des soins et de l'encadrement dans les hébergements collectifs ainsi que la concrétisation des exigences à remplir en la matière par le personnel permettront d'atteindre ce but sans devoir mettre en place un nouveau système sanitaire centralisé.

### **Point 3**

Les barrières linguistiques constituent effectivement un obstacle à la prise en charge des requérantes et des requérants d'asile. Toutefois, le recours systématique à des interprètes lors des visites médicales épuiserait très rapidement le forfait individuel à disposition. Comme il n'existe aucune autre source de financement, il est souvent renoncé à un interprétariat professionnel, ce qui complique grandement l'encadrement, les examens et le traitement. Parmi les solutions envisageables, le gouvernement recommande le recours accru à l'information illustrée. Il conseille également aux exploitants des centres de se concerter et de s'inspirer des pratiques qui ont fait leurs preuves ailleurs. Il espère par ailleurs que le nouveau concept de la Confédération sur les soins médicaux dans les centres d'enregistrement et de procédure améliorera les échanges d'information entre les structures d'asile fédérales et cantonales d'une part, le secteur des soins et celui de l'encadrement d'autre part. Dans la plupart des centres collectifs cantonaux, le personnel dispose de compétences sanitaires lui permettant de veiller à la prise correcte des médicaments prescrits. Si certains collaborateurs bénéficient d'une formation en soins, ils ne sont pas engagés spécifiquement pour s'occuper des questions de santé, mais assument avant tout des tâches d'encadrement. Le Conseil-exécutif part du principe que les exigences minimales prévues concernant la disponibilité de personnel infirmier dans les centres collectifs et les prestations de soins à fournir sur place ainsi que la coordination entre le personnel et les prestataires de soins permettront de décharger le système et d'offrir aux requérantes et aux requérants d'asile un dispositif sanitaire adéquat.

Pour des raisons de politique financière, le Conseil-exécutif propose de rejeter la motion. Vu les mesures d'allègement parfois drastiques prises au cours des années précédentes et compte tenu des charges supplémentaires qui se profilent à moyen terme sur le budget, les nouvelles demandes ayant des répercussions financières doivent être mises en œuvre avec la plus grande réserve.

Destinataire

- Grand Conseil