



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	014-2023
Type d'intervention :	Motion
Motion ayant valeur de directive :	☐
N° d'affaire :	2023.RRGR.36
Déposée le :	06.03.2023
Motion de groupe :	Oui
Motion de commission :	Non
Déposée par :	UDC (Knutti, Weissenburg) (porte-parole)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Oui
Urgence accordée :	Oui 09.03.2023
N° d'ACE :	523/2023 du 10 mai 2023
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif :	Vote point par point Point 1 : adoption et classement Point 2 : adoption

Réduire la charge pesant sur le système de santé en raison du flux de requérantes et requérants d'asile

Le Conseil-exécutif est invité à faire en sorte, en collaboration avec les autorités fédérales, que

1. la propagation de maladies contagieuses et dangereuses, telles que la tuberculose multirésistante, soit durablement enrayerée ;
2. les coûts de santé occasionnés par les requérantes et requérants d'asile soient maintenus à un niveau minimal grâce à des mesures et à un contrôle appropriés.

Développement :

Le système de santé suisse est à bout de souffle : les coûts augmentent, la pénurie de personnel qualifié se fait sentir et les services d'urgence sont surchargés. À cela s'ajoute l'explosion du nombre de requérantes et requérants d'asile, avec les risques supplémentaires que cela implique en termes de santé publique. L'expérience montre que l'afflux accru de personnes demandant l'asile augmente le risque d'introduction ou de propagation de maladies virales disparues ou quasiment inexistantes en Suisse. Par ailleurs, il s'avère que les personnes qui ne sont pas familières du système de santé suisse se rendent souvent aux urgences dans les hôpitaux, même lorsqu'il s'agit simplement d'obtenir des soins non urgents, ce qui alourdit encore la charge de travail de ces services.

Dans un premier temps, les requérantes et les requérants d'asile sont couverts par une assurance-maladie prise en charge par la Confédération, mais plus le nombre de personnes entrant en Suisse est élevé et plus ces personnes y restent longtemps, plus le défi est grand

pour le système de santé qui est déjà mis à rude épreuve. Il convient de prendre des mesures appropriées dès l'entrée en Suisse et lors du traitement des dossiers afin de réduire au maximum les risques et les coûts qui en découlent. La Confédération émet à ce sujet des recommandations concernant la prise en charge sanitaire des personnes requérantes d'asile dans les centres d'hébergement collectif, mais plus ces personnes sont réparties entre les cantons, plus le défi est gros.

Motivation de l'urgence : le temps nous est compté, car plus le nombre de requérantes et requérants d'asile augmente, plus le péril et les coûts augmentent.

Réponse du Conseil-exécutif

Point 1

Le point 1 de la présente motion charge le Conseil-exécutif, en collaboration avec les autorités fédérales, d'élaborer des directives pour enrayer durablement la propagation de maladies contagieuses et dangereuses.

La législation sur les épidémies prévoit déjà les bases légales des mesures visant à prévenir et à combattre la propagation des maladies transmissibles chez les personnes requérantes d'asile. Ainsi, selon l'article 19 LEp¹, la Confédération et les cantons prennent les mesures visant à contrôler et à écarter ou atténuer les risques de transmission de maladies. La Confédération peut également enjoindre aux institutions publiques ou privées investies de devoirs particuliers en matière de protection de la santé des personnes dont elles ont la charge de prendre des mesures de prévention appropriées. L'OEp² exige explicitement à l'article 31 que les exploitants de centres de la Confédération ainsi que de centres d'hébergement collectif cantonaux pour requérants d'asile doivent garantir l'accès à des mesures de prévention appropriées à toutes les personnes dont ils ont la charge, à des soins médicaux appropriés et à des vaccinations selon le plan national de vaccination. Conformément à l'article 80 LAsi³, la Confédération garantit, en collaboration avec les cantons, que des soins de santé sont fournis dans ses centres et dans les centres d'hébergement collectif.

Après leur arrivée en Suisse, les requérantes et requérants d'asile sont assignés à un centre fédéral pour requérants d'asile (CFA) dans lequel elles ou ils passent au maximum 140 jours, jusqu'à ce que la décision d'asile soit rendue. Au cours de leurs trois premiers jours au sein du CFA, toutes les personnes requérantes d'asile sont obligatoirement soumises à une première information médicale pendant laquelle on leur explique notamment comment accéder aux soins médicaux, quelles sont les principales maladies contagieuses et leurs symptômes, ce qu'il en est de l'accès à la vaccination ainsi que les principales règles générales d'hygiène et les mesures visant à prévenir les infections sexuellement transmissibles.

À la suite de cela, une première consultation médicale a lieu, laquelle est certes volontaire, mais proposée de manière proactive et, en règle générale, acceptée par les personnes requérantes d'asile. Cette consultation a pour but de faciliter l'orientation des personnes et de détecter des problèmes de santé (somatiques ou psychiques) ainsi que des maladies infectieuses, et de faire un état des lieux des vaccinations. Sur la base des informations recueillies, des traitements thérapeutiques peuvent être instaurés ou des ordonnances peuvent être renouvelées. En outre, une consultation chez une ou un médecin du centre peut également s'avérer nécessaire.

Dans les CFA, les structures permettant l'anamnèse sont bien développées et les processus standardisés. Il est important d'y recourir de manière systématique et de veiller à ce que les

¹ Loi fédérale 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp ; RS 818.101)

² Ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEp ; RS 818.101.1)

³ Loi du 26 Juin 1998 sur l'asile (LAsi ; RS 142.31)

mesures prises soient mises en œuvre rigoureusement. Pour éviter les flambées épidémiques, il est en outre primordial que la collaboration entre les CFA et l'office compétent auprès du canton, à savoir l'Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS) de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) soit efficace.

En avril 2022, la situation dans les CFA du canton de Berne était critique en raison de l'arrivée d'un grand nombre de personnes en quête de protection venues d'Ukraine. En conséquence, la première information médicale n'a pas été menée de manière systématique. L'intervention de l'Office de la santé (ODS) de la DSSI a permis d'y remédier : ainsi, l'examen systématique des requérantes et requérants d'asile, qui est prévu à leur arrivée et a normalement lieu dans les CFA, a été temporairement organisé et conduit à l'échelon cantonal. Même pendant cette situation de crise, il s'est avéré qu'une communication claire et proactive entre les différents acteurs est essentielle. Depuis, les processus standardisés mentionnés fonctionnent de nouveau bien dans ces centres. Au cours de l'année écoulée, malgré la forte incidence (soit le nombre de nouvelles infections) de tuberculose en Ukraine, le canton de Berne n'a pas enregistré d'augmentation notable du nombre de cas par rapport aux années précédentes. En 2022, l'incidence était de 4,3 par 100 000 habitantes et habitants, contre 3,34 en 2021, 3,01 en 2020, 3,27 en 2019 et 4,64 en 2018⁴.

À l'issue de la procédure d'asile, un canton peut se voir assigner des requérantes et requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire ou des réfugiées et réfugiés reconnus. Dans le cas du canton de Berne, ces personnes sont hébergées dans un centre d'hébergement collectif. Des professionnelles et des professionnels de la santé sont sur place et peuvent être contactés en cas de symptômes. Si c'est nécessaire, la personne est adressée à la ou au médecin de référence. Les personnes hébergées dans ces centres sont assurées collectivement selon le modèle du médecin de premier recours et bénéficient des prestations médicales qui relèvent du régime de l'assurance obligatoire des soins.

Étant donné que des bases légales existent pour éviter la propagation des maladies transmissibles et que tant des processus que des mesures peuvent être mis en œuvre dans ce cadre, le Conseil-exécutif demande l'adoption et le classement du point 1.

Point 2

Le point 2 de la présente motion charge le Conseil-exécutif, en collaboration avec les autorités fédérales, de faire en sorte que les coûts de santé occasionnés par les requérantes et requérants d'asile soient maintenus à un niveau minimal grâce à des mesures et à un contrôle appropriés.

Conformément à l'article 82a LAsi, les cantons peuvent limiter les personnes requérantes d'asile, les personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour et les personnes admises à titre provisoire tant dans le choix de leur assureur que dans le choix des fournisseurs de prestations. La plupart des cantons, y compris le canton de Berne, font usage de ces possibilités. Pour simplifier les démarches administratives, ils concluent avec différents assureurs maladie des contrats collectifs, souvent en optant pour le modèle du médecin de premier recours. Celui-ci entraîne des primes moins chères que les modèles avec libre choix de la ou du médecin.

Un contrôle intervient lorsque les décomptes des primes et des prestations que les assureurs maladie facturent sont lues dans le système cantonal de gestion des personnes. Lorsque les personnes ne sont pas assurées, les décomptes correspondants ne sont pas reconnus par le système. Ces factures sont alors vérifiées et payées par le partenaire régional ou l'OIAS. Pour certains traitements, tels que les soins dentaires, les coûts sont plafonnés pour éviter les excès. Ainsi, les demandes sont contrôlées préalablement par une tierce personne (p. ex. des

⁴ Cas de tuberculose dans le canton de Berne, source : www.ofsp.admin.ch > Office fédéral de la santé publique OFSP > Chiffres & statistiques > Chiffres Maladies infectieuses > Tuberculose

médecins-dentistes-conseils) et, si elles sont approuvées, une garantie de prise en charge est octroyée.

Ce contrôle est effectué dans le cadre des visites de surveillance régulières de l'OIAS chez les partenaires régionaux ou dans les centres d'hébergement collectif.

En 2022, l'assurance-maladie et les garanties de prise en charge des bénéficiaires de l'aide sociale ont engendré des dépenses d'un montant de 27,8 millions de francs. À celles-ci viennent s'ajouter divers autres frais de santé, tels que la part du canton pour le financement résiduel selon la LAMal qui s'élève à 55 % en cas de séjour à l'hôpital, ou des frais de près de 3,4 millions de francs pour la quote-part et les franchises que les cantons supportent également. En outre, conformément à la LAAR⁵, le canton finance encore d'autres frais médicaux qui ne relèvent pas de l'assurance obligatoire des soins par les prestations circonstancielles.

Dans le canton de Berne, le modèle du médecin de premier recours a bien fonctionné pendant des années. Plus récemment, il s'est avéré cependant de plus en plus difficile de trouver des médecins de premier recours. Lors des dernières ouvertures de centres d'hébergement collectif, il n'a pas été possible de garantir la couverture médicale exclusivement sur la base de ce modèle. Un nouveau modèle assurant la couverture médicale dans ces structures est donc en cours d'élaboration et d'examen. Il s'agirait de proposer des prestations de soins mobiles incluant également un suivi médical complémentaire, qui seraient avant tout assumées par du personnel paramédical⁶. Ce dernier pourrait mener à bien différents examens et, au besoin, faire appel à une ou médecin.

Comme évoqué précédemment, le Conseil-exécutif reconnaît la nécessité d'agir. Aussi, il demande l'adoption du point 2.

Destinataire
– Grand Conseil

⁵ Loi du 3 décembre 2019 sur l'aide sociale dans le domaine de l'asile et des réfugiés (RSB 861.1)

⁶ On entend par là un personnel de santé non médical, tel que les infirmières et infirmiers (de pratique avancée) et les assistantes et assistants médicaux.