

Intervention parlementaire

N° de l'intervention: 139-2015
Type d'intervention: Interpellation
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2015.RRGR.522

Déposée le: 21.05.2015

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

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui
Urgence accordée: Oui 04.06.2015

N° d'ACE: du
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: –
Proposition du
Conseil-exécutif:



Accès aux soins des personnes gravement traumatisées

Beaucoup de demandeurs et demandeuses d'asile sont gravement traumatisés par la guerre, les persécutions, la torture et l'exil. La catastrophe humaine qui se joue en Méditerranée montre combien l'exode est traumatisant pour les réfugiés et réfugiées, si tant est qu'ils survivent au voyage. Selon l'étude « *Die Sprache der extremen Gewalt* » [la langue de la violence extrême], dirigée par le professeur H. R. Wicker, de l'Université de Berne (1991), un quart des réfugiés et réfugiées reconnus vivant en Suisse ont été victimes de torture systématique dans leur pays. Etant donné que les réfugiés et réfugiées de guerre sont de plus en plus nombreux et que leur fuite se fait dans des conditions de plus en plus difficiles, tout porte à croire que cette proportion est aujourd'hui nettement plus élevée.

Les pouvoirs publics sont tenus d'offrir aux personnes gravement traumatisées le traitement psychosocial ambulatoire adéquat. Sur le long terme, ces soins profitent tant aux personnes concernées qu'au système de santé de la société qui les accueille. Sans suivi thérapeutique, les personnes gravement traumatisées traversent des crises plus fréquentes et plus longues. Les traumatismes non traités risquent fortement de se transformer en souffrances chroniques. Sur le long terme, ils pèsent davantage sur le système de santé. Les personnes traumatisées se retrouvent

isolées, leurs problèmes de santé empirent et leur intérêt pour le travail s'évanouit. Pour prévenir de telles séquelles, il est important de traiter le trouble de stress post-traumatique (TSPT) dont souffrent nombreuses de ces personnes traumatisées par la torture, les persécutions, la guerre et l'exil. Chercher à économiser dans ce domaine n'est pas la solution ; à long terme cela revient même plus cher, exactement le contraire de l'effet escompté.

Un bon nombre de ces personnes, réfugiées ou demandeuses d'asile, ne vivent pas assez longtemps en Suisse pour pouvoir suivre une psychothérapie en allemand. Dans ce cas, l'aide d'un ou d'une interprète est indispensable. Les consultations de psychiatrie transculturelle des Services psychiatriques universitaires de Berne (SPU) avec interprète ont permis de soigner de nombreux demandeurs et demandeuses d'asile et d'autres migrants et migrantes. Mais voilà que cette offre précieuse semble être touchée de plein fouet par des mesures d'économies.

Selon des articles parus dans la presse (*Der Bund*, 17.12.2014), l'organisation des consultations des SPU a changé. Les trois cliniques psychiatriques du canton de Berne quitteront le giron de l'administration au 1^{er} janvier 2017 et auront le statut de sociétés anonymes autonomes. Dans la perspective de cette autonomisation, elles doivent introduire une nouvelle planification financière stratégique. Les victimes de cette stratégie financière sont les migrants et migrantes ainsi que les demandeurs et demandeuses d'asile gravement traumatisés. A la suite de cette restructuration, les migrants et migrantes en crise psychosociale n'auront plus droit qu'à trois séances accompagnées par un ou une interprète. Cette offre sera disponible en cas d'urgence ou sur inscription. Les thérapies plus longues seront vraisemblablement réservées dans une moindre mesure aux patients et aux patientes qui n'ont pas besoin d'interprète. Les services d'interprétation ayant été réduits au strict minimum, les migrants et migrantes qui ont besoin de plus de trois heures de thérapie avec interprétation devront payer l'interprète de leur poche. Personne ne s'inquiète de savoir où les demandeurs et demandeuses d'asile et les autres migrants et migrantes sans ressources vont bien pouvoir trouver cet argent.

Evidemment, ces coûts dépassent les capacités financières des demandeurs et demandeuses d'asile, mais aussi d'un grand nombre de migrants et migrantes traumatisés. Il est par conséquent incompréhensible que les pouvoirs publics réduisent sciemment à un minimum cette offre thérapeutique en psychotraumatisme aux SPU. Les coupes massives prévues par le projet ne concernent apparemment pas que les interprètes, mais les thérapeutes aussi.

Le service ambulatoire de la clinique psychiatrique de l'hôpital universitaire du canton de Zurich propose lui aussi des consultations destinées aux étrangers et étrangères. Cette institution est mandatée par le canton de Zurich depuis 2009 pour fournir ces soins. Dans le domaine des traumatismes, la demande a toujours été plus élevée que l'offre : les listes d'attente sont monnaie courante. Face au déferlement actuel de demandeurs et demandeuses d'asile fuyant différentes catastrophes, les coupes dramatiques infligées à l'offre thérapeutique en psychotraumatisme du canton de Berne sont franchement incompréhensibles.

La réduction des consultations des SPU produirait une augmentation des admissions en urgence et un effet de va-et-vient (inscription > fin de la thérapie ; nouvelle inscription > fin de la thérapie, etc.). Ce cercle vicieux, tant pour les patients et patientes que pour les établissements de soins psychiatriques, doit absolument être évité. Les coupes drastiques pratiquées dans la psychiatrie transculturelle aux SPU ne font pas seulement fausse route, elles sont tout bonnement inacceptables et il faut par conséquent y renoncer.

Dans ces circonstances, le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. L'article du *Bund* dit-il vrai au sujet de la réduction des services d'interprétation et des suppressions de postes parmi le personnel spécialisé ?
2. Le Conseil-exécutif pense-t-il lui aussi que les pouvoirs publics doivent offrir des soins adéquats aux personnes gravement traumatisées ?
3. Le Conseil-exécutif partage-t-il l'avis selon lequel, à long terme, réduire l'offre de consultations en psychiatrie transculturelle ferait plus de mal que de bien (crises plus fréquentes > détérioration de la santé des personnes concernées > augmentation des coûts pour la société) ?
4. Le Conseil-exécutif est-il prêt à revenir sur les coupes prévues ?
5. Si tel n'est pas le cas, le Conseil-exécutif peut-il indiquer des traitements alternatifs pour ces personnes ?

Motivation de l'urgence: certaines coupes annoncées étant déjà entrées en vigueur au 1^{er} mai 2015, et d'autres devant suivre au 1^{er} janvier 2016, le Conseil-exécutif doit se pencher rapidement sur ces consultations de psychiatrie transculturelle des SPU et se prononcer sur les coupes ou les annuler.