



Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration

Rathausplatz 1
Case postale
3000 Berne 8
+41 31 633 79 41 (tél.)
+41 31 633 79 56 (fax)
info.ra.gsi@be.ch
www.be.ch/dssi

2025.GSI.254 / vb

Décision sur recours du 7 mai 2025

dans l'affaire

A.____

recourant

contre

B.____

instance précédente

concernant la demande de passage d'un centre d'hébergement collectif à un logement individuel

(décision rendue par l'instance précédente le 13 décembre 2024)

I. Exposé des faits

1. Actuellement en procédure d'asile, A.____ (ci-après : « le recourant ») reçoit depuis le 20 décembre 2022 l'aide sociale en matière d'asile par l'entremise B.____ (ci-après : « l'instance précédente »). Il loge au centre d'hébergement collectif de C.____ (ci-après « le centre »)¹.

2. À une date indéterminée, le recourant a déposé devant l'instance précédente une demande de placement dans un logement individuel, en joignant deux rapports médicaux établis les 7 mars et 24 octobre 2024².

3. Par décision du 13 décembre 2024, l'instance précédente a rejeté ladite demande.

4. Le 7 janvier 2025, le recourant a contesté la décision précitée devant la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), concluant en substance à l'annulation de la décision attaquée et à un placement en logement individuel, tout en remettant un nouveau rapport médical daté du 27 décembre 2024.

5. La Division juridique du Secrétariat général, qui traite les procédures de recours pour la DSSI³, a invité l'instance précédente à lui envoyer le dossier complet de l'affaire et dirigé l'échange d'écritures.

6. Par mémoire de réponse du 11 février 2025, l'instance précédente conclut au rejet du recours.

Les écritures et les documents au dossier seront discutés, si besoin est, dans les considérants ci-après.

II. Considérants

1. Recevabilité du recours

1.1 En vertu du contrat de prestations qu'elle a passé avec l'Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS), l'instance précédente est autorisée à rendre des décisions en qualité d'organisme mandaté, dans le cadre des compétences qui lui sont déléguées (art. 5, al. 1 en corrélation avec

¹ Décision du 13 décembre 2024 dont est recours (dossier de l'instance précédente)

² *Id.*

³ Art. 7, al. 1, lit. *m* de l'ordonnance du 30 juin 2021 sur l'organisation et les tâches de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (ordonnance d'organisation DSSI, OO DSSI ; RSB 152.221.121), en corrélation avec l'art. 14a de l'ordonnance de Direction du 17 janvier 2001 sur la délégation de compétences de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (ODDél DSSI ; RSB 152.221.121.2) et l'art. 6, al. 1, lit. *e* du règlement d'organisation du Secrétariat général de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration

l'art. 10, al. 1 et 2 LAAR⁴). Conformément à l'article 57, alinéa 1 LAAR, ses décisions peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la DSSI. Le recourant conteste la décision prononcée par l'instance précédente le 13 décembre 2024. La DSSI est donc compétente pour statuer sur le recours du 7 janvier 2025.

1.2 Destinataire de la décision, l'intéressé a qualité pour recourir (art. 65 LPJA⁵, en corrélation avec l'art. 57, al. 2 LAAR).

1.3 Le recours, déposé dans le délai et la forme prescrits à l'article 67 LPJA, est recevable.

1.4 La DSSI examine si l'instance précédente a fondé sa décision sur une constatation inexacte ou incomplète des faits, si elle a enfreint le droit en vigueur (voire abusé de son pouvoir d'appréciation) et si la décision attaquée est inopportune (art. 66 LPJA). Elle dispose à cet égard d'un plein pouvoir de cognition.

2. Objet du litige

L'objet de la contestation est, en l'espèce, la décision rendue par l'instance précédente en date du 13 décembre 2024. La question à examiner (objet du litige) est celle de savoir si le rejet par l'instance précédente de la demande de placement dans un logement individuel en raison d'une vulnérabilité particulière, déposée par le recourant, est fondé.

3. Arguments des parties à la procédure

3.1 Pour l'essentiel, le recourant allègue qu'il est sous traitement dermatologique depuis longtemps et suit un traitement de photothérapie trois fois par semaine depuis le 23 juin 2024. Il ajoute que sa médecin traitante, spécialiste en dermatologie et vénérologie (ci-après « la médecin traitante »), indique dans le rapport que pour la bonne continuation de ces soins, le recourant doit rester dans l'environnement le plus propre et le plus hygiénique qui soit, loin du stress. Selon le recourant, le fait de séjourner au centre affecte négativement son traitement : deux autres personnes logeant dans la même pièce de 5 à 6m², il ne peut utiliser les crèmes prescrites. L'intéressé précise que pour cela, il doit se dévêtir complètement, que les crèmes doivent rester sur son corps pendant trois à quatre heures au moins et que cela n'est pas possible au centre. De plus, il signale que les chiffons de nettoyage des toilettes, des salles de bains et des sols sont lavés dans les mêmes machines que les vêtements, ce qui abîme davantage sa peau, accentue la propagation de sa maladie et le rend plus stressé et déprimé, de sorte que sa santé mentale se détériore également. En

⁴ Loi du 3 décembre 2019 sur l'aide sociale dans le domaine de l'asile et des réfugiés (RSB 861.1)

⁵ Loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (RSB 155.21)

conclusion, le recourant fait valoir qu'il connaît des gens qui sont tombés malades comme lui et ont été autorisés à déménager dans un logement individuel⁶.

3.2 Quant à elle, l'instance précédente constate essentiellement que le rapport médical daté du 7 mars 2024 atteste certes des problèmes dermatologiques, mais sans faire ressortir de liens entre ceux-ci et l'hébergement au centre. Selon elle, le rapport médical daté du 24 octobre 2024 indique uniquement que le patient requiert un lieu de vie le plus propre possible là où il peut traiter sa maladie et que, dès lors, il ne mentionne pas non plus de lien entre l'hébergement au centre et les problèmes dermatologiques. L'instance précédente retient que le recourant peut à tout moment, sur demande, passer à l'infirmerie du centre (sauf les jeudis pour cause d'utilisation par l'infirmière) afin d'appliquer son traitement dermatologique et que si la propreté de sa chambre était incriminée, une pièce individuelle pourrait être mise à sa disposition au centre. L'instance précédente considère que le recourant vit au centre dans des conditions relativement bonnes, puisqu'il est hébergé dans une chambre à quatre lits accueillant trois personnes au maximum et qu'en outre, il a accès aux soins médicaux sur place. Pour elle, il y a donc lieu d'admettre que les conditions d'hygiène et les traitements médicaux sont suffisants⁷. L'instance précédente rappelle que le centre est nettoyé quotidiennement et que ni le recours ni les rapports médicaux ne permettent d'établir dans quelle mesure l'hébergement actuel a un effet négatif concret sur l'affection cutanée. Enfin, elle souligne que d'éventuelles contaminations par le biais de la machine à laver peuvent être évitées par un cycle de lavage supplémentaire à vide⁸.

4. Bases légales

4.1 Hébergement selon le système à deux phases

L'article 35 LAAR prévoit un système à deux phases en vue du logement des personnes en procédure d'asile tant que la Confédération verse des subventions en leur faveur selon la législation fédérale sur l'asile (art. 2, al. 1, lit. a LAAR). Dans une première phase, toutes les personnes nouvellement assignées au service compétent sont en principe logées dans des centres d'hébergement collectif (art. 35, al. 1, lit. a LAAR). Dans une seconde phase, les personnes admises à titre provisoire, les personnes à protéger avec ou sans autorisation de séjour, les personnes apatrides reconnues et les personnes réfugiées peuvent être hébergées dans un logement individuel si elles exercent une activité lucrative ou sont en formation et ont atteint les objectifs d'intégration prescrits (art. 35, al. 1, lit. b LAAR). Il peut être dérogé à ce principe en cas de manque de capacité dans les centres collectifs, pour les personnes particulièrement vulnérables et pour les familles avec enfants (art. 35, al. 2 LAAR).

⁶ Recours du 7 janvier 2025 (dossier de la DSSI)

⁷ Décision du 13 décembre 2024 dont est recours (dossier de l'instance précédente)

⁸ Mémoire de réponse du 11 février 2025 (dossier de la DSSI)

En l'espèce, le recourant se trouve en procédure d'asile et donc en première phase, qui prévoit le logement en centre d'hébergement collectif (art. 35, al. 1, lit. a LAAR). Dès lors, il faut examiner si, sur la base de l'exception prévue pour les personnes particulièrement vulnérables qui est envisageable en l'espèce (art. 35, al. 2, lit. b LAAR), il est possible de déroger au système à deux phases.

4.2 Personnes particulièrement vulnérables

L'article 45, alinéa 1 OAAR⁹ précise la dérogation possible pour les personnes particulièrement vulnérables, prévue à l'article 35, alinéa 2, lettre b LAAR, dans le sens que le service compétent place ces dernières dans un logement individuel lorsqu'un hébergement en centre collectif n'est pas raisonnablement exigible en raison de leur vulnérabilité spécifique.

Une personne est réputée particulièrement vulnérable lorsque, en raison de ses caractéristiques, elle présente un besoin de protection particulier (personnes mineures, d'âge avancé ou en situation de handicap et victimes de violence grave d'ordre physique ou psychique). Il faut tenir compte des circonstances concrètes du cas d'espèce pour déterminer si une personne doit être considérée comme telle : en ce qui concerne l'hébergement, le type de logement est à fixer selon la vulnérabilité spécifique de la personne concernée¹⁰.

5. Appréciation

5.1 Le recourant souffre d'une affection cutanée chronique (psoriasis vulgaire) provoquant des lésions cutanées¹¹. En raison de son état de santé, il doit en principe être considéré comme vulnérable, ce qui ne signifie toutefois pas que sa situation soit d'emblée incompatible avec le logement en centre d'hébergement collectif. En effet, selon les dispositions légales, la personne concernée doit présenter une vulnérabilité spécifique (art. 35, al. 2, lit. b LAAR en corrélation avec l'art. 45, al. 1 OAAR)¹² pour qu'on puisse considérer que cette forme de logement n'est pas raisonnablement exigible.

5.2 Le rapport histopathologique du 7 mars 2024 conclut à une forme d'eczéma lichénifié et non à un psoriasis¹³. Dans son rapport médical du 24 octobre 2024, la médecin traitante constate qu'en raison de son affection cutanée, le recourant doit utiliser plusieurs crèmes, ajoutant qu'il se rend trois fois par semaine en thérapie (traitement à base d'UVA¹⁴ et d'UVB¹⁵ qui soulage ses lésions). Selon elle, le recourant nécessite un lieu de vie le plus propre possible, où il peut prendre en charge

⁹ Ordonnance du 20 mai 2020 sur l'aide sociale dans le domaine de l'asile et des réfugiés (RSB 861.111)

¹⁰ Rapport présenté par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration au Conseil-exécutif concernant l'ordonnance sur l'aide sociale dans le domaine de l'asile et des réfugiés (OAAR), commentaire de l'article 45, p. 21, et jugement du Tribunal administratif du canton de Berne (JTA) 100.2018.193 du 10 avril 2019, consid. 3.3 et 4.1

¹¹ Rapport médical établi le 27 décembre 2024 (annexé au recours) ; rapport médical établi le 24 octobre 2024 (dossier de l'instance précédente)

¹² Cf. JTA 100.2019.4 du 12 décembre 2019 consid. 4.1

¹³ Rapport médical établi le 7 mars 2024 (annexé au recours)

¹⁴ Photothérapie avec lumière ultraviolette A

¹⁵ Photothérapie avec lumière ultraviolette B

sa maladie¹⁶. Selon le rapport médical du 27 décembre 2024, le recourant est actuellement sous photothérapie et nécessite une prise en charge sérieuse à domicile ; afin de faciliter son traitement et son bien-être, il serait essentiel qu'il dispose d'un logement individuel, lui permettant de bénéficier d'un cadre de vie propice à son traitement, sans la présence d'autres occupants qui pourraient interférer avec ses soins. Ce rapport qualifie de considérable l'impact psychologique et social de cette maladie, d'autant plus que le recourant est jeune et capable de se prendre en charge lui-même, à condition de bénéficier d'un environnement adéquat. Il conclut qu'une prise en charge appropriée permettrait d'éviter l'aggravation de son état de santé, tant sur le plan physique que mental, et éviterait des traitements plus lourds qui pourraient affecter son équilibre général¹⁷.

5.3 Les rapports médicaux remis par le recourant ne confirment pas que les crèmes doivent rester au moins trois à quatre heures sur son corps pour que le médicament fasse effet, comme l'allègue le recourant¹⁸. Par ailleurs, il est frappant de constater que sur ce point, le recourant n'indique pas toujours le même nombre d'heures (une, deux ou plusieurs) dans les documents versés au dossier¹⁹. En outre, les rapports médicaux y figurant ne permettent pas de savoir si l'affection cutanée dont souffre le recourant s'étend sur son corps entier. Même si l'allégation du recourant selon laquelle il doit rester entièrement dévêtu pendant plusieurs heures pour appliquer les crèmes n'est étayée par aucun document médical, il est loisible de lui accorder foi puisque l'instance précédente ne la conteste pas.

5.4 Au centre, le recourant partage une chambre à quatre places avec deux autres personnes²⁰. Afin d'appliquer son traitement dermatologique, il peut à tout moment (jeudi excepté), sur demande, bénéficier d'un accès à l'infirmierie du centre²¹. En outre, selon le dossier, les autres occupants de la chambre ont accepté de quitter la pièce pendant les heures nécessaires à l'application des crèmes. Cela fait plusieurs mois que ce système, permettant à l'intéressé de rester seul dans la chambre pendant plusieurs heures chaque jour, est en place et qu'il fonctionne très bien²². Dans ces conditions, le recourant a la garantie de disposer tous les jours – le jeudi également, quand l'infirmierie du centre n'est pas disponible – d'un local individuel pendant les heures requises pour appliquer les crèmes sur le corps le temps nécessaire pour qu'elles fassent effet, sans être gêné par la présence d'autres personnes. Partant, les conditions formulées par la médecin traitante, selon lesquelles le recourant

¹⁶ Rapport médical établi le 24 octobre 2024 (dossier de l'instance précédente)

¹⁷ Rapport médical établi le 27 décembre 2024 (annexé au recours)

¹⁸ Recours du 7 janvier 2025 (dossier de la DSSI)

¹⁹ Inscription au dossier du 2 juillet 2024 (dossier de l'instance précédente) ; notes prises durant l'entretien téléphonique du 2 juillet 2024 (dossier de l'instance précédente)

²⁰ Décision du 13 décembre 2024 dont est recours (dossier de l'instance précédente) ; recours du 7 janvier 2025 (dossier de la DSSI)

²¹ Décision du 13 décembre 2024 dont est recours (dossier de l'instance précédente)

²² Inscription au dossier du 2 juillet 2024 (dossier de l'instance précédente) ; notes prises durant l'entretien téléphonique du 2 juillet 2024 (dossier de l'instance précédente)

doit disposer d'un logement lui permettant de bénéficier d'un cadre de vie propice à son traitement, sans la présence d'autres occupants qui pourraient interférer avec ses soins, sont ainsi remplies²³.

5.5 Outre le manque de sphère privée allégué en lien avec l'application des crèmes, le recourant se plaint en substance d'un manque d'hygiène et de propreté au centre, faisant valoir que les chiffons de nettoyage utilisés pour les toilettes, les salles de bains et les sols sont lavés dans les mêmes machines que les vêtements. Selon lui, cela abîme davantage sa peau et accentue la propagation de la maladie²⁴. Or, selon les informations de l'instance précédente, le centre est nettoyé chaque jour. En outre, il y a lieu de concéder à cette dernière que d'éventuelles contaminations par le biais de la machine à laver peuvent être évitées par un cycle de lavage supplémentaire à vide (à haute température). Ainsi, il est tenu compte des déclarations de la médecin traitante du recourant, selon lesquelles le patient nécessite un lieu de vie le plus propre possible là où il peut prendre en charge sa maladie²⁵. Au surplus, il est très probable qu'en vivant en logement individuel, le recourant ne disposerait pas d'une machine à laver réservée à son usage personnel, mais qu'il devrait la partager avec les autres locataires ou personnes habitant la maison, de sorte qu'on ne saurait exclure qu'elle soit utilisée pour laver des chiffons de nettoyage.

5.6 Le recourant allègue également que sa santé mentale se détériore²⁶. À cet égard, le rapport médical du 27 décembre 2024 établit que l'impact psychologique et social de la maladie du recourant est considérable. Une prise en charge appropriée permettrait d'éviter l'aggravation de son état de santé, tant sur le plan physique que mental, et éviterait des traitements plus lourds qui pourraient affecter son équilibre général²⁷. Sur ce point, il convient de retenir, d'une part, que même un placement en logement individuel ne permettrait pas d'atténuer l'impact psychologique et social de l'affectation cutanée sur le recourant tel que décrit par sa médecin traitante et que, d'autre part, les mesures prises au centre garantissent une prise en charge appropriée (cf. consid. 5.4).

5.7 Sur la base de ce qui précède, il est établi que les rapports médicaux remis par le recourant et versés au dossier ne sont pas de nature à démontrer de vulnérabilité spécifique justifiant un placement en logement individuel. Même si un tel logement était favorable à l'évolution de la santé du recourant, l'hébergement de ce dernier au centre semble raisonnablement exigible au vu des circonstances, en particulier parce qu'il a accès à l'infirmerie (jeudi excepté), que les deux personnes avec lesquelles il partage la chambre ont accepté de quitter celle-ci pendant les heures nécessaires à l'application des crèmes et que le recourant peut aussi se rendre aux traitements dermatologique trois fois par semaine depuis le centre, au sein duquel des soins médicaux sont par ailleurs garantis. En d'autres termes, le recourant ne présente pas de vulnérabilité spécifique au sens de l'article 35,

²³ Rapport médical établi le 27 décembre 2024 (annexé au recours)

²⁴ Recours du 7 janvier 2025 (dossier de la DSSI)

²⁵ Rapport médical établi le 24 octobre 2024 (dossier de l'instance précédente)

²⁶ Recours du 7 janvier 2025 (dossier de la DSSI)

²⁷ Rapport médical établi le 27 décembre 2024 (annexé au recours)

alinéa 2, lettre *b* LAAR en corrélation avec l'article 45, alinéa 1 OAAR qui justifierait un placement dans un logement individuel.

5.8 Dans la mesure où le recourant allègue qu'il connaît d'autres personnes qui sont tombées malades comme lui et ont été autorisées à aller dans un logement individuel, il importe de relever qu'une maladie – contrairement à ce qu'estime le recourant – ne permet pas en soi de conclure à une vulnérabilité particulière au sens de l'article 35, alinéa 2, lettre *b* LAAR en corrélation avec l'article 45 OAAR. Le recourant ne peut rien tirer en sa faveur du principe d'égalité de traitement, dès lors qu'il faut toujours examiner à la lumière des circonstances du cas d'espèce si une personne est vulnérable au sens de l'article 35, alinéa 2, lettre *b* LAAR en corrélation avec l'article 45 OAAR et si elle a ou non, compte tenu de cet examen, le droit à être placée en logement individuel (cf. consid. 4.2). En l'espèce, comme il a été exposé plus haut, ce n'est pas le cas du recourant.

6. Conclusion

En résumé, c'est à bon droit que l'instance précédente a rejeté la demande du recourant d'être placé dans un logement individuel en raison d'une vulnérabilité particulière. La décision rendue le 13 décembre 2024 par l'instance précédente étant conforme au droit, il n'y a pas lieu de la remettre en cause. Dès lors, le recours formé le 7 janvier 2025 doit être rejeté.

7. Coûts

7.1 Les frais de procédure sont perçus sous la forme d'un émolument forfaitaire. Pour les décisions sur recours dans des affaires de justice administrative, cet émolument est compris entre 200 et 4000 francs (art. 103, al. 1 LPJA, en corrélation avec l'art. 19, al. 1 et l'art. 4, al. 2 OEmo²⁸). Les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe à moins que le comportement d'une partie au cours de la procédure permette une répartition différente ou qu'il soit justifié par des circonstances particulières de ne pas percevoir de frais (art. 108, al. 1 LPJA). En l'espèce, le recourant succombe totalement et les frais de procédure sont en principe à sa charge. La pratique montre qu'en règle générale, il est renoncé à percevoir des frais de procédure dans les recours concernant l'aide sociale en matière d'asile²⁹. Par conséquent, il n'est pas mis de frais de procédure à la charge du recourant.

7.2 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 104 et 108, al. 3 LPJA).

²⁸ Ordonnance du 22 février 1995 fixant les émoluments de l'administration cantonale (ordonnance sur les émoluments ; RSB 154.21)

²⁹ Cf. JTA 100.2022.193 du 5 avril 2023 consid. 3, avec référence à la Jurisprudence administrative bernoise 2019 p. 360

III. Décision

1. Le recours du 7 janvier 2025 est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

IV. Notification

- au recourant, par courrier recommandé
- à l'instance précédente, par courrier recommandé

Direction de la santé, des affaires sociales
et de l'intégration

Pierre Alain Schnegg
Conseiller d'État

Indication des voies de droit

La présente décision peut, dans les 30 jours à compter de sa notification, faire l'objet d'un recours de droit administratif déposé par écrit devant le Tribunal administratif du canton de Berne, Cour des affaires de langue française, Speichergasse 12, 3011 Berne. Le recours doit être produit en deux exemplaires au moins. Il doit contenir les conclusions, l'indication des faits, les moyens de preuve et les motifs et porter une signature ; la décision contestée et les moyens de preuve disponibles seront joints.