



Intervention parlementaire

N° de l'intervention: 013-2018

Type d'intervention: Interpellation

Motion ayant valeur de directive:

N° d'affaire: 2018.RRGR.42

Déposée le: 24.01.2018

Motion de groupe: Non

Motion de commission: Non

Déposée par: Kullmann (Hilterfingen, UDF) (porte-parole)
Gabi Schönenberger (Schwarzenburg, PS)
Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC)
Grogg-Meyer (Bützberg, PEV)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui

Urgence accordée: Non 22.03.2018

N° d'ACE: _____ du

Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

Classification: –



Progrès dans le domaine des troubles post-traumatiques

La recherche et la thérapie ont fait des progrès fulgurants ces dernières années dans le domaine des troubles consécutifs à de graves violences physiques et sexuelles.

Ces progrès de la recherche internationale se traduisent par des adaptations dans la définition des troubles post-traumatiques dans le nouveau système international de classification CIM-11.

La « Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes » (CIM ; *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) est le système de classification majeur, internationalement reconnu, pour les diagnostics médicaux. La version 10 (CIM-10), actuellement en vigueur, date de 1993. En mai 2018, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) va adopter une nouvelle version complètement remaniée (CIM-11)¹, fruit de plus de dix années de travail de comités d'experts et d'expertes internationaux.

Il y aura des changements marqués dans le domaine des troubles post-traumatiques :

¹ Version beta de la CIM-11 (en anglais) : <https://icd.who.int/dev11/l-m/en>

- Un nouveau diagnostic intitulé « trouble post-traumatique complexe » (trad.) dépeindra les découvertes les plus récentes sur les conséquences de violences répétées, par exemple l'inceste, les violences domestiques ou la torture².
- Le chapitre consacré aux troubles dissociatifs, eux aussi étroitement liés à la violence extrême, connaîtra également de profondes modifications. Il s'agit en général des conséquences des abus sexuels (en ligne) envers des enfants, de la violence sexuelle organisée (p. ex. la traite d'êtres humains, la prostitution forcée) et des abus rituels³.

Les adaptations apportées à la CIM reflètent les derniers développements internationalement reconnus dans la pose de diagnostic et le traitement des troubles post-traumatiques. Ces progrès ont des implications directes sur les offres thérapeutiques, la prévention et la poursuite pénale dans le monde entier⁴.

Selon la loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH, RSB 812.11), la planification des soins doit tenir compte « des progrès de la médecine ».

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Thérapie :

- a. Quelles thérapies spécifiques, ambulatoires et résidentielles, sont proposées dans le canton de Berne aux personnes souffrant de troubles post-traumatiques ? Ces offres sont-elles suffisantes ? Dans le cas contraire, combien de temps en moyenne faut-il attendre dans le canton de Berne avant de bénéficier d'une thérapie spécifique ?
- b. Quelles mesures le canton de Berne prend-il pour adapter les offres thérapeutiques destinées aux adultes et aux enfants atteints de troubles post-traumatiques aux récentes avancées médicales de la CIM-11 ?

2. Autorités de poursuite pénale :

- a. Dans quelle mesure les autorités de poursuite pénale du canton de Berne sont-elles formées à enquêter sur les actes de violence grave (organisée), comme les abus sexuels (en ligne) envers des enfants, la violence sexuelle organisée (p. ex. la traite d'êtres humains, la prostitution forcée) et les abus rituels ?
- b. Dans quelle mesure les autorités de poursuite pénale sont-elles formées à interroger les personnes atteintes de troubles post-traumatiques et dissociatifs d'une manière qui soit adaptée à leur pathologie ?

3. Prévention :

- a. Dans quelle mesure les enseignants et enseignantes, les médecins généralistes, les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales, les aumôniers et aumônières des

² Version beta de la CIM-11 (en anglais): «6B41 Complex post traumatic stress disorder»

³ Nijenhuis, E.R.S. (2016). Die Trauma-Trinität: Ignoranz - Fragilität - Kontrolle: Die Entwicklung des Traumabegriffs /Theorie und Praxis traumabedingter Dissoziation. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

⁴ Gysi Jan, Rügger Peter (Hrsg.) (2017): Handbuch sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention und Strafverfolgung. Hogrefe Verlag, Bern

Eglises nationales, le personnel médical, les maisons pour femmes en détresse, les centres de puériculture, les services d'aide aux victimes de violences et les autorités de police sont-ils formés à reconnaître les symptômes de violences (sexuelles et physiques) graves (formes marquées de troubles dissociatifs et post-traumatiques complexes surtout) et à pouvoir réagir de manière adéquate ?

- b. Des mesures, publiques ou non, destinées spécifiquement à prévenir les violences graves (information et sensibilisation p. ex.) existent-t-elles ou ont-elles existé dans le canton de Berne ?

Motivation de l'urgence : L'Organisation mondiale de la santé (OMS) va adopter la nouvelle classification en mai 2018. Elle sera immédiatement mise en œuvre en Suisse, et donc dans le canton de Berne aussi. En vertu de la loi sur les soins hospitaliers, le canton de Berne est tenu de mettre en œuvre les progrès de la médecine. Or nombreux sont les professionnels et les professionnelles qui s'occupent des victimes de violences graves à constater encore et encore que les aides proposées sont loin de répondre aux besoins des personnes auxquelles elles sont destinées. Les thérapies, par exemple, sont beaucoup trop courtes et soumises à de longs délais d'attente, voire inexistantes, comme dans le domaine des autorités de poursuite pénale.

Destinataire

- Grand Conseil