

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 140-2014
Type d'intervention: Postulat
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2014.RRGR.11126

Déposée le: 11.06.2014

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Gabi Schönenberger (Schwarzenburg, PS) (porte-parole)
Brönnimann (Mittelhäusern, pvl)
Schnegg-Affolter (Lyss, PEV)

Cosignataires: 39

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: 1461/2014 du 10 décembre 2014
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: -
Proposition du Conseil-exécutif: **Vote point par point**

Point 1 : adoption
Point 2 : adoption et classement
Point 3 : rejet
Point 4 : adoption



Renforcer l'égalité des chances des enfants face à la santé

Le Conseil-exécutif est chargé d'examiner les points suivants et de prendre ensuite les mesures adéquates :

1. Les examens préventifs pratiqués par le médecin de famille sur les enfants depuis leur naissance jusqu'à l'âge de cinq ans ne devraient-ils pas devenir obligatoires pour toutes les familles domiciliées dans le canton de Berne ?
2. L'âge de la scolarisation ayant été avancé du fait d'Harmos, le premier examen médical scolaire ne devrait-il pas l'être aussi ? Il devrait être pratiqué lorsque l'enfant atteint l'âge ordinaire d'entrée à l'école au sens de l'article 22, alinéa 1 de la loi sur l'école obligatoire (LEO).

3. Ne serait-il pas indiqué de pratiquer un examen médical supplémentaire en plus des trois qui sont prévus actuellement ?
4. Dans quelle mesure les centres de puériculture devraient-ils être plus impliqués pour assurer le bien-être de tous les enfants et pour garantir leur santé ?

Développement

Dans la Stratégie cantonale de développement de la petite enfance de juin 2012, le Conseil-exécutif déclare que selon plusieurs études de la recherche médico-épidémiologique sur les parcours de vie, « les bases d'une bonne santé sont mises en place dès la prime enfance. Les enfants socialement défavorisés présentent un risque accru de tomber malades ou de mourir dans l'enfance ou l'adolescence. »

En 2013, 1292 enfants ont été hospitalisés en Suisse pour cause de maltraitance : on a recensé 351 cas de mauvais traitements corporels, 323 cas de manque de soins corporels, 323 cas de maltraitance psychique et 281 cas d'abus sexuels.

Un enfant sur quatre victime de maltraitance physique et un enfant sur deux victime de manque de soins corporels a moins de deux ans. En 2013, trois enfants de moins d'un an sont morts des suites de maltraitance.

Et puis malheureusement, il y a les zones d'ombre, les cas de maltraitance sont rares à être dévoilés.

L'introduction d'**examens préventifs obligatoires** pratiqués par les médecins de famille sur les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans permettrait d'atténuer considérablement les risques de maladie et de maltraitance. Pour la plupart des familles, ces examens médicaux sont chose courante depuis longtemps, les autres s'y habitueraient rapidement. Le coût serait, comme c'est déjà le cas maintenant, entièrement pris en charge par les caisses-maladie.

Ces examens préventifs contribuent en outre à faire baisser les coûts de maladie chez les enfants puisque les problèmes et les risques sont détectés à un stade précoce et que les complications ultérieures, parfois coûteuses, sont ainsi atténuées.

Il serait logique d'**adapter l'âge du premier examen de médecine scolaire à l'avancement de l'âge d'entrée à l'école** au sens de l'article 22, alinéa 1 LEO. Cette mesure devrait être mise en œuvre rapidement.

Compte tenu de l'avancement de l'âge de scolarisation induit par Harnos, il faut également se demander s'il ne faudrait pas prévoir un examen médical scolaire de plus que les trois prévus actuellement.

Ces contrôles réguliers de l'état de santé de tous les jeunes enfants domiciliés dans le canton de Berne auraient en outre un effet préventif.

Les examens préventifs obligatoires et les examens médicaux scolaires permettent de prévenir de manière ciblée la maltraitance et l'abus sexuel. Quant aux cas effectifs, il faut les détecter rapidement pour que les mesures nécessaires puissent être prises.

Il importe que tous les enfants puissent profiter de ces examens préventifs pour assurer la meilleure protection sanitaire possible.

Le **centre de puériculture** est l'endroit où les parents de nourrissons et d'enfants en bas âge trouvent, hors de toute bureaucratie, informations et conseils matière de développement corporel, psychique et intellectuel. Les membres du personnel sont des spécialistes des questions d'allaitement, d'alimentation, de soins et d'éducation. Leur rôle consiste principalement à conseiller et soutenir les parents dans leur difficile rôle de père et de mère. Les prestations fournies relèvent de la médecine sociale et préventive et sont proposées dans toute la Suisse. La plupart des familles y ont accès. Il serait bienvenu de renforcer ces institutions bénéfiques et de mieux les impliquer encore.

Le présent postulat a pour but de renforcer l'égalité des chances des enfants face à la santé.

Réponse du Conseil-exécutif

Les auteurs du postulat se réfèrent à la *Stratégie cantonale de développement de la petite enfance* de 2012. Il ressort notamment des résultats scientifiques qui y sont présentés que les enfants d'un milieu défavorisé sont non seulement désavantagés au niveau de la formation, mais sont aussi plus exposés aux maladies physiques et psychiques. Cette corrélation s'explique par différents facteurs socio-économiques comme le type de logement, les possibilités et les habitudes en matière d'alimentation et d'activité physique, les paramètres psychosociaux ou encore le manque de réseaux de soutien. D'où l'utilité des offres de développement de la petite enfance pour la promotion de la santé et l'importance du dépistage précoce des problèmes de santé, des cas de maltraitance et, de manière générale, des risques pouvant peser sur le développement. Les fournisseurs de prestations cités dans le postulat œuvrent déjà largement en ce sens. Comme le prévoit la stratégie, des instruments sont par ailleurs mis en place pour former et sensibiliser les différents acteurs de ce secteur (sages-femmes, personnel des garderies, etc.) à la détection précoce (champ d'action 5). Les explications qui suivent visent à mettre en lumière les volets de la prévention, médicale en particulier, évoqués dans l'intervention qui méritent un examen plus approfondi et ceux qui font déjà l'objet de mesures.

Point 1

D'après le rapport 2014 sur la santé infantile de la ville de Berne, près de 40 pour cent des parents interrogés n'ont effectivement pas fait passer un examen médical préventif à leurs enfants de trois à quatre ans. Le Conseil-exécutif est lui aussi d'avis qu'il faudrait atteindre une proportion plus élevée pour pouvoir prévenir et dépister les maladies et les troubles du développement et, partant, intervenir efficacement à un stade précoce. Aussi estime-t-il judicieux, à l'instar des auteurs du postulat, d'étudier l'opportunité de rendre l'examen préventif obligatoire. Il convient en particulier de se pencher sur les questions suivantes :

- Y a-t-il suffisamment de pédiatres à l'heure actuelle pour procéder à un examen obligatoire ?
- Quelles sont les possibilités de financement par l'assurance obligatoire des soins ?
- Comment organiser un examen obligatoire ?
- Quelles bases légales faudrait-il créer ?

Proposition : adoption.

Point 2

Il convient de préciser au préalable que les examens préventifs effectués par les pédiatres vont plus loin que les examens médicaux scolaires. Le moment et le contenu de ces derniers ont été discutés lors de la révision de l'ordonnance du 8 juin 1994 concernant le service médical scolaire (OSMS ; RSB 430.41). Le gouvernement a finalement renoncé à avancer le premier d'une année, pour la raison suivante : les enfants entrent à l'école enfantine à quatre ans révolus (report d'une année possible) ; or l'examen d'enfants de cet âge est plus complexe et prend davantage de temps, car ils sont moins en mesure de suivre les consignes du test visuel et auditif, ce qui complique l'évaluation de leur développement. De plus, seuls 14 pour cent des médecins scolaires sont des spécialistes en pédiatrie. Il a donc été décidé de continuer à réaliser le premier examen scolaire durant la seconde année enfantine (où les enfants ont cinq ou six ans révolus), mais ce dès le premier semestre.

Proposition : adoption et classement.

Point 3

Un quatrième examen scolaire coûterait 55 francs par enfant environ, à la charge des organismes responsables des écoles (les communes en règle générale) d'après la réglementation actuelle. Or, lors de la consultation sur la révision de l'OSMS en 2012, le projet avait été bien accueilli dans l'ensemble, mais quelques communes isolées de même que l'Association des communes bernoises avaient émis la crainte que les prestations soient étendues et entraînent des frais supplémentaires, à quoi elles s'opposaient. Le projet final a tenu compte de ces objections et laissé le volume des prestations et des coûts inchangé. L'introduction d'un quatrième examen ne semble donc pas indiqué, vu les questions de financement qu'il soulèverait.

Proposition : rejet.

Point 4

Les tâches incombant au Centre de puériculture sont décrites précisément dans le développement du postulat. Sa mission première est de promouvoir la santé des enfants âgés de 0 à 5 ans, en mettant l'accent sur la détection précoce et la prévention des problèmes de développement. Mais il s'attache également à conseiller et soutenir les parents et, en cas de besoin, à les aiguiller vers d'autres spécialistes et services de consultation, avec lesquels il collabore déjà étroitement. Par ailleurs, la stratégie de développement de la petite enfance prévoit l'organisation de rencontres régionales de mise en réseau par le Centre de puériculture à partir de 2015 (champ d'action 2). L'intégration renforcée des acteurs du milieu médical dans le domaine préscolaire est également au programme. La conclusion d'un contrat de prestations avec le Centre de puériculture témoigne du rôle de partenaire de premier plan que celui-ci joue dans la promotion de la santé, le développement de la petite enfance, la prévention et la détection précoce. L'implication du Centre dans la réalisation des objectifs visés par le postulat, à considérer comme une tâche permanente, est donc déjà une réalité. Si des besoins supplémentaires plus concrets devaient se faire jour ultérieurement, ils seraient examinés et pris en compte dans le cadre des relations contractuelles existantes.

Proposition : adoption.

Au Grand Conseil