



Comité d'action
pour
**une meilleure
assurance maladie**

SERVICE DE PRESSE

A PROPOS DE LA REVISION DE NOTRE SYSTEME D'ASSURANCE MALADIE

OU EN EST LA MEDECINE SCOLAIRE ?

L'enfant coûte beaucoup à l'assurance maladie. Cette affirmation émane aussi bien des administrateurs de caisses que de l'Office fédéral des assurances sociales et des directeurs de Santé publique des cantons.

L'enfant coûte beaucoup parce qu'il se trouve encore plongé dans une société qui ne s'est pas adaptée à ses exigences de vie, une société qui n'a surtout pas pensé qu'il pourrait exister une médecine préventive coordonnée au niveau le plus élevé, celui de la nation.

Pourtant, la médecine préventive - qui touche aussi à l'hygiène et à l'éducation sanitaire - représente un chapitre primordial de tous les programmes de Santé publique, que ceux-ci émanent de milieux médicaux, politiques, gouvernementaux, d'associations de parents ou du mouvement familial lui-même.

Qu'est-ce que la médecine préventive ?

A l'origine, il s'agissait d'adopter des mesures pour prévenir si possible l'écllosion de maladies contagieuses, dans le but de protéger à la fois la communauté, la famille, l'individu.

La conception s'est ensuite élargie par l'inclusion de toutes les mesures susceptibles d'arrêter la progression et d'éviter l'invalidité ou la mort.

Dans certains cantons - à Genève notamment - on s'efforce actuellement d'inclure dans les programmes de médecine préventive scolaire toutes les mesures tendant à l'équilibre aussi bien physique que moral, mental et culturel de l'enfant, d'où la création d'un service de santé de la jeunesse, comprenant trois grandes divisions, à savoir : le dépistage et la surveillance, l'éducation et la promotion de la Santé, la clinique dentaire de la jeunesse.

C'est ainsi que l'on tend - ou devrait tendre - à inclure dans les programmes de médecine scolaire et préventive, deux activités principales, la première en relation directe à l'enfant par l'amélioration de sa résistance à toutes les influences qui pourraient lui être préjudiciables, la seconde par des mesures tendant à prévenir tous les dangers extérieurs et à exercer un contrôle plus efficace de l'environnement propre à l'enfant (vaccinations, tenue d'un livret de santé, assurance scolaire contre les accidents, assurance maladie, éducation sanitaire à l'école, lutte contre la surconsommation de sucrerie, prophylaxie dentaire notamment par la délivrance de tablettes de fluor et des contrôles réguliers, la mise à disposition d'écoles climatiques en haute ou moyenne altitude ainsi qu'au bord de la mer.

Des enquêtes récentes nous révèlent que près du 50 % des enfants terminant leurs études sont atteints de déviations diverses de la colonne vertébrale et que le 70 % de ces troubles sont dus à un maintien corporel défectueux, aussi bien à l'école qu'en famille.

Mais que fait-on pour remédier à cette situation ? Hélas ! rien ou presque rien, alors que la gymnastique curative ainsi que la physiothérapie organisées rationnellement et en permanence dans des établissements de cure spécialisés, pourraient remédier à cette situation et éviter pour plus tard des traitements médicaux longs et coûteux.

Des choix qui n'ont pas été faits

On doit se poser diverses questions. Pourquoi, dans une période de haute conjoncture qui semble toucher à sa fin, notre médecine de luxe n'a-t-elle pas réussi à faire des choix qui auraient pu se révéler efficaces ?

Pourquoi, face aux conséquences prévisibles dans les domaines financiers, écologiques et du renforcement de la santé de l'enfant, les cantons aidés par la Confédération, le corps médical, les enseignants et les parents eux-mêmes ne se sont-ils pas mis ensemble d'accord pour élaborer un programme commun dans le but d'éliminer des mesures individuelles hétéroclites, à considérer comme pièces de musée ?

Pourquoi ne réalise-t-on toujours pas que, dans ce domaine de la médecine scolaire, le patient n'est plus l'individu seulement mais la collectivité ?

Ainsi, il n'existe pas dans notre pays de système réel et coordonné de sécurité médico-sociale de l'enfant mais un ensemble de mesures juxtaposées, d'où disparités choquantes entre enfants privilégiés et d'autres qui le sont moins, entre cantons, entre ville et campagne, entre régions riches et d'autres encore en voie de développement.

Quelques réflexions entendues

Que dois-je faire avec la fiche dentaire que mes deux enfants ont reçu lors de notre départ du canton de Fribourg, aucun service dentaire scolaire n'existant dans notre nouvelle commune de domicile ?

Quelle est l'utilité, dans le Jura, du livret de santé délivré à nos enfants lorsqu'ils fréquentaient l'école à Genève ?

Pourquoi mes enfants, qui fréquentent actuellement un gymnase à Berne, doivent-ils abandonner leur affiliation à l'assurance maladie scolaire vaudoise ?

Comment se fait-il que les certificats de vaccination ne soient pas les mêmes selon qu'ils sont établis à Neuchâtel, à Delémont ou à Sion ?

Pourquoi les visites sanitaires scolaires sont-elles inexistantes depuis plusieurs générations d'enfants en Gruyère, alors qu'elles sont organisées systématiquement à Genève ?

Pourquoi nos enfants sont-ils différemment couverts, contre les risques d'accidents, selon qu'ils vont à l'école à Lausanne, La Chaux-de-Fonds, Bienne, St-Maurice, Carouge ou Bulle ?

Pourquoi l'Etat du Valais, à égalité de cliniques dentaires scolaires en activité, verse-t-il une subvention cantonale quatre fois supérieure à celle garantie à Fribourg ?

Pourquoi les tarifs pour soins dentaires donnés dans des cliniques dentaires scolaires varient-ils du simple au quadruple entre les cantons ?

Et ce dernier témoignage d'une inspectrice ménagère :

"Lors d'un examen de l'enseignement ménager, j'ai constaté
 "qu'une jeune de 16 ans se trouvait à ce point handicapée
 "qu'elle ne pouvait ni tenir une aiguille, ni accomplir un
 "travail ménager valable. Un examen médical a révélé une
 "totale déformation de sa colonne vertébrale due à la
 "conduite d'un tracteur agricole depuis l'âge de 12 ans.

"Une visite sanitaire scolaire - si elle avait été faite -
"aurait décelé à temps ce mal, tandis que maintenant, cette
"jeune sera toute sa vie à la charge de l'assurance invalidité".

Objet de Musée, pourquoi ?

Parce que dans nos cantons les législations sur la médecine scolaire - lorsqu'elles existent - sont établies sans tenir compte des expériences faites ailleurs et sans coordination. Comme si les enfants de 1974 pouvaient être condamnés à ne pas quitter leur commune de naissance !

Comme si l'enfant jurassien, neuchâtelois, valaisan ou fribourgeois qui subit un examen approfondi par le service médico-pédagogique vaudois par exemple, était un étranger au pays !

Ainsi l'enfant est d'abord originaire de telle commune, il a d'abord fréquenté l'école à Martigny, ses parents paient d'abord leurs impôts à Vevey, Colombier ou Châtel-St-Denis.

Alors que l'on parle harmonisation au plan européen, des dangers généralisés de l'environnement et des nuisances qui exercent les mêmes effets partout, l'on continue à concevoir une médecine scolaire comme si elle pouvait être différente d'une école à l'autre, d'un canton à l'autre.

L'initiative "Pour une meilleure assurance maladie", soumise en votation populaire le 8 décembre prochain, pose ce problème de la prévention à son seul niveau valable, celui du pays, soit au niveau de l'efficacité par une coordination effective.

La médecine scolaire doit, dans l'intérêt de l'enfant - peu importe son origine sociale - échapper à une médecine privilégiée, éthiquement applicable à une communauté financièrement aisée seulement.

Joseph REY
Vice-président de
Pro familia