



Rapport

Date de la séance du CE : 1er avril 2026
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
N° d'affaire : 2022.GSI.2694
Classification : Non classifié

Ordonnance sur le service médical scolaire (OSMS)

Table des matières

1.	Synthèse	1
2.	Contexte	3
3.	Commentaire des articles	3
4.	Place du projet dans le programme gouvernemental de législation (programme législatif) et dans d'autres planifications importantes	24
5.	Répercussions financières	25
5.1	Estimation des coûts dans le système de mise en œuvre directe	26
5.2	Estimation des coûts dans le système d'octroi de bons	26
5.3	Estimation des coûts dans le système de délégation	27
5.3.1	Médecins assistantes et médecins assistants	27
5.3.2	Spécialistes en santé scolaire	27
5.4	Établissements particuliers de la scolarité obligatoire et degré secondaire II	28
6.	Répercussions sur le personnel et l'organisation	29
7.	Répercussions sur les communes	29
8.	Répercussions sur l'économie	29
9.	Résultat de la consultation	30

1. Synthèse

Selon l'article 59, alinéa 1 LEO¹, « Le service médical scolaire dépend des communes. Il contrôle les conditions sanitaires des écoles publiques et privées qui offrent un enseignement relevant de l'école obligatoire et arrête les mesures nécessaires. Le service médical scolaire soumet régulièrement les élèves, les enseignants et enseignantes et le personnel à un examen médical destiné à contrôler leur état de santé. »² Comme prévu à l'alinéa 2 de ce même article, le Conseil-exécutif fixe les dispositions de détail par voie d'ordonnance. Il apparaît que celle-ci³ doit être révisée, de la manière et pour les raisons explicitées ci-après.

¹ Loi du 19 mars 1992 sur l'école obligatoire (LEO ; RSB 432.210)

² L'article 56 de l'ordonnance du 9 novembre 2005 sur la formation professionnelle, la formation continue et l'orientation professionnelle (OFOP ; RSB 435.111) précise de son côté que les personnes en formation peuvent subir un examen médical gratuit ou obtenir un avis médical auprès du service médical scolaire aux frais de l'école professionnelle.

³ Ordonnance du 8 juin 1994 concernant le service médical scolaire (OSMS ; RSB 430.41)

- **Pénurie de médecins** : il est de plus en plus difficile de trouver des médecins qui consentent à endosser la fonction de médecins scolaires en parallèle à leur activité. Certaines communes n'ont même plus du tout de service médical scolaire (situation concernant 50 écoles). Face à ce constat, de nombreuses communes se sont adressées au canton en le priant d'élaborer des mesures appropriées afin d'y remédier. Par conséquent, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) propose de modifier l'OSMS, vieille de 30 ans, sur un petit nombre de points fondamentaux et de la soumettre simultanément à une révision totale sur le plan formel.
Nouveau : l'ordonnance révisée introduit deux nouveaux systèmes dans le service médical scolaire (système d'octroi de bons et système de délégation) afin de laisser aux communes une plus grande marge de manœuvre (voir art. 4 et 20 de l'ordonnance révisée). Certaines communes appliquent déjà le système d'octroi de bons à l'heure actuelle. La révision permet de réguler des compétences et d'établir des normes qui, pour l'heure, n'existent pas. L'organisation est étayée par un service de coordination dans le cas du système d'octroi de bons (voir art. 23). Il est par ailleurs possible de mettre sur pied un service médical scolaire à l'échelle régionale, regroupant plusieurs communes (voir art. 22).
- **Conditions de travail anachroniques** : la pénurie de médecins scolaires est notamment due à une rétribution insuffisante et à la charge administrative importante liée à cette activité.
Nouveau : le canton fixe un nouveau tarif, qui reflète les charges cliniques de manière appropriée (voir les art. 35 à 38). En outre, après l'entrée en vigueur de l'ordonnance révisée, la numérisation du service médical scolaire permettra d'accélérer et de simplifier de nombreux processus administratifs (voir art. 28, al. 2 de l'ordonnance révisée).
- **Absence de contrôle** : jusqu'ici, les communes n'ont pas annoncé systématiquement l'arrivée ou le départ des médecins scolaires à l'Office de la santé (ODS).
Nouveau : l'article 20, alinéa 2 de l'ordonnance révisée impose aux autorités scolaires d'annoncer à l'ODS toutes les personnes travaillant au service médical scolaire.
- **Absence du numérique** : l'ordonnance en vigueur a 30 ans et le numérique en est absent.
Nouveau : la DSSI mettra à disposition une fiche de santé sous la forme d'une application en ligne (voir art. 28, al. 2 et art. 30, al. 2 de l'ordonnance révisée).
- **Absence de compte rendu au canton** : l'ordonnance en vigueur ne prévoit pas l'obligation pour les services médicaux scolaires de rendre un rapport au canton. Or, dans l'étude de Dratva et Späth datant de 2017, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a identifié de graves lacunes dans les données saisies relatives à la santé des enfants et des adolescents en Suisse.
Nouveau : l'application en ligne que l'ODS mettra à disposition pour la fiche de santé des élèves lui permettra d'évaluer, sous une forme anonymisée, les données reçues par cet intermédiaire et de prendre part aux enquêtes de la Confédération en réduisant les coûts et le volume de travail requis à cet effet (voir art. 28, al. 2 et art. 30, al. 2 de l'ordonnance révisée).
- **Lisibilité insuffisante** : remontant à 1994, l'ordonnance en vigueur a subi de nombreuses révisions partielles qui nuisent à sa lisibilité.

Pour toutes les raisons exposées ci-dessus, une révision totale de l'ordonnance s'impose pour pouvoir garantir un service médical scolaire à long terme.

2. Contexte

La pénurie de médecins a un impact négatif sur le recrutement des médecins scolaires. Comme indiqué à l'article 59 LEO, le service médical scolaire dépend des communes, mais celles-ci ont de plus en plus de peine à l'organiser. Certaines communes n'en ont même plus du tout.

La présente révision totale entend revoir la réglementation de ce service, dans les limites des dispositions légales, de manière à le rendre plus attrayant pour les médecins et à faire en sorte que les communes puissent à nouveau mieux respecter leur obligation de gérer un service médical scolaire. En effet, seuls des services bien implantés et fonctionnels peuvent remplir leur objectif, à savoir contrôler l'état de santé des élèves conformément à l'article 59 LEO. Les principales nouveautés visant à réaliser ledit objectif sont énumérées dans la synthèse qui précède.

Le projet de révision a été élaboré conjointement avec des experts de l'ancienne commission du service médical scolaire au sein de laquelle sont représentées à la fois la Direction de l'instruction publique et de la culture (INC) et la DSSI. La commission a bénéficié de l'expertise externe du Service de santé de la ville de Berne, de pédiatres exerçant à temps partiel et d'un médecin ayant joué, en collaboration avec sa commune, un rôle de précurseur dans l'utilisation des bons. Des enquêtes ont par ailleurs été menées auprès de services médicaux scolaires dans d'autres cantons. ScolarMed, une association de professionnelles et professionnels travaillant dans les services de santé scolaire en Suisse, a aussi été consultée.

La pénurie de médecins scolaires a en outre été attestée en janvier 2023 dans le cadre d'un sondage informel auprès de toutes les autorités scolaires et des directions scolaires. Sur les 552 écoles et institutions contactées, les résultats de 351 d'entre elles (soit 64 %) ont pu être évalués. Quelque 81 % ont indiqué disposer d'une ou d'un médecin scolaire. Parmi les 19 % restants, 29 % fonctionnent avec un système de bons, les autres (71 %) ayant signalé n'avoir ni médecin scolaire ni système de bons. Sur les 351 établissements ayant participé à l'enquête, pas moins d'une cinquantaine d'écoles du canton de Berne sont donc privées de service médical scolaire.

Les exigences auxquelles doivent répondre les spécialistes en santé scolaire pour mener à bien les tâches du service médical scolaire ont été passées en revue en collaboration avec la Haute école spécialisée bernoise (BFH). Par la suite, le Service du médecin cantonal (SMC) a mis au point un projet de révision avec l'aide de la commission du service médical scolaire. Dans le cadre d'une audition, les principales parties prenantes – l'INC, l'Association des communes bernoises (ACB), la Société des médecins du canton de Berne, l'association bernoise des médecins de famille et de l'enfance (*Verein Berner Haus- und Kinderärzt:innen*) et la BFH – ont été invitées à donner leur avis, intégré par la suite dans le projet.

3. Commentaire des articles

Remarque préliminaire

La révision porte essentiellement sur les dispositions relatives à l'organisation. Au surplus, de très nombreux articles ayant fait leurs preuves sont repris pour ainsi dire tels quels dans la nouvelle ordonnance.

Article 1 (Champ d'application)

Comme indiqué en introduction, l'OSMS se fonde sur l'article 59 LEO, lequel opère une distinction entre écoles publiques et privées. Pour l'OSMS, ce sont toutefois l'organe de nomination du service médical scolaire et l'organisme responsable de l'école qui revêtent une importance, raison pour laquelle le champ d'application est adapté. Les « écoles publiques » mentionnées à l'article 59 LEO comprennent d'une part l'école obligatoire communale avec l'offre ordinaire de l'école obligatoire selon l'article 1c, alinéa 2 LEO (nouvelle lettre a, « établissements ordinaires de la scolarité obligatoire ») et, de l'autre, les écoles obligatoires spécialisées avec l'offre spécialisée de l'école obligatoire selon l'article 1c, alinéa 3 LEO (lettre b, « établissements particuliers de la scolarité obligatoire »). Par « école obligatoire privée », l'article 59 LEO renvoie aux écoles privées au sens des articles 65 à 70 LEO, lesquelles sont désormais mentionnées à la lettre c. Il en résulte par ailleurs que l'OSMS ne s'applique pas à l'enseignement privé dans le cadre duquel les parents instruisent eux-mêmes leurs enfants ou leur font donner une instruction privée et pour lequel ils doivent obtenir une autorisation du service compétent de l'INC, conformément à l'article 71 LEO. Enfin, les lettres d et e règlent la question des écoles du degré secondaire II. Par « établissements cantonaux du degré secondaire II » selon la lettre d, on entend les écoles cantonales secondaires supérieures et les écoles professionnelles, auxquelles sont assimilés, selon la lettre e, les organismes responsables d'établissements privés chargés de tâches publiques d'enseignement en vertu de la législation spéciale du Conseil-exécutif.

Selon l'alinéa 2, l'OSMS s'applique aux entreprises formatrices dans la mesure où ses dispositions (par exemple l'article 16) le prévoient expressément.

L'alinéa 3 précise que, pour améliorer la lisibilité de l'acte, les institutions visées à l'alinéa 1 sont désignées par le terme « école(s) » dans les dispositions qui suivent.

Article 2 (Élèves)

Cet article est adapté compte tenu des modifications apportées à l'article 1.

Article 3 (Autorité scolaire)

L'article 3 est également adapté en fonction des modifications apportées à l'article 1 et aux nouvelles désignations des écoles. Il est déterminant que l'OSMS mentionne précisément quel service désigne l'autorité scolaire (lettres a et b) ou lequel tient lieu d'autorité scolaire (lettre c).

Lettre a

- L'organisme responsable des **écoles ordinaires** selon la lettre a est la commune, mais il s'agit du canton dans le cas de l'école cantonale francophone, qualifiée également d'école ordinaire.
- Les **établissements particuliers de la scolarité obligatoire** peuvent avoir divers organismes responsables. Le canton en tant que tel peut l'être, mais celui-ci passe également des contrats de prestations avec un tiers qu'il charge d'assumer ce rôle. Dans les établissements particuliers de la scolarité obligatoire, l'organisme responsable est compétent pour désigner l'organe tenant lieu d'autorité scolaire.

Lettre b

Au moment d'octroyer l'autorisation aux **établissements privés de la scolarité obligatoire** ou de la renouveler, l'Office de l'école obligatoire et du conseil (OECO) leur signale que l'autorité scolaire selon l'article 20 désigne un ou plusieurs médecins scolaires titulaires d'une autorisation d'exercer délivrée par le canton de Berne, comme prévu à l'article 21. En sa

qualité d'autorité de surveillance, l'inspection scolaire vérifie, dans le cadre du contrôle des écoles privées, si celles-ci remplissent leur mission conformément à l'article 2 LEO, cette dernière incluant également le service médical scolaire.

Lettre *c*

Contrairement aux établissements selon les lettres *a* et *b*, la direction tient toujours lieu d'autorité scolaire dans la mesure où il s'agit des établissements selon l'article 1, alinéa 1, lettres *d* et *e*, à savoir les

- établissements privés du degré secondaire II chargés de tâches publiques d'enseignement, et les
- établissements cantonaux du degré secondaire II.

Article 4 (Service médical scolaire)

Il est désormais possible de choisir entre trois systèmes d'organisation (définis à l'art. 20 : le système de mise en œuvre directe, le système d'octroi de bons et celui dit de délégation). Comme ces systèmes comprennent différents acteurs (médecin scolaire, personne déléguée, service de coordination), il convient de fixer dans les dispositions générales de l'OSMS (en l'espèce, à l'art. 4) qui est responsable de quoi dans chacun des systèmes. En d'autres termes, la présente disposition répond à un souci de clarté et indique qui accomplit les tâches relevant du service médical scolaire afin qu'il ne soit pas nécessaire de le préciser plus loin dans l'ordonnance pour chacune d'elles.

Dans le système de mise en œuvre directe, toutes les tâches du service médical scolaire sont concentrées entre les mains d'une ou d'un médecin scolaire.

Dans le système d'octroi de bons, les médecins scolaires œuvrant en parallèle sont uniquement responsables des examens médicaux obligatoires (voir art. 11 à 13) que les personnes assumant la représentation légale des enfants ont choisi de leur confier (voir al. 1, lit. *b*, ch. 2). Toutefois, les tâches du service médical scolaire ne se limitent pas à cela, comme indiqué à l'article 7. De ce fait, la personne compétente pour une tâche dans le cas d'espèce doit être clairement désignée parmi les nombreux médecins scolaires œuvrant dans le système d'octroi de bons, d'où la constitution d'un service de coordination. Ce dernier trie les tâches en fonction des priorités et des disponibilités des médecins scolaires et attribue la mission ponctuelle qui se présente dans le cas concret ou une tâche permanente à l'une ou l'un d'entre eux, toujours avec l'accord de la personne concernée (voir al. 1, lit. *b*, ch. 1). Le service de coordination est responsable de la communication et de l'administration (voir art. 23).

Dans le système de délégation, la personne déléguée se charge au fond de toutes les tâches qui relèvent du service médical scolaire (voir al. 1, lit. *c*, ch. 2). Elle n'est pas médecin, mais bénéficie d'une autre formation suffisante (voir art. 21, al. 3). Cependant, comme il doit s'agir d'un service médical scolaire au sens de l'article 59 LEO, une ou un médecin désigné par l'autorité scolaire doit surveiller la personne déléguée (elle aussi désignée par cette même autorité ; voir al. 1, lit. *c*, ch. 1). Pour exercer sa fonction de surveillance, la ou le médecin scolaire ne doit pas nécessairement être sur place lorsque la personne déléguée accomplit ses tâches : cette dernière le fait en toute indépendance, mais elle peut, au besoin, joindre la ou le médecin scolaire par téléphone pour lui poser des questions, voire faire appel à ses services pour un examen dans des cas médicalement fondés. Comme la fonction de surveillance implique des responsabilités, l'autorité scolaire désigne la personne déléguée en accord avec la ou le médecin scolaire (voir art. 20, al. 1, lit. *c*).

Article 5 (Tâches incombant aux autorités scolaires)

L'article 5, alinéa 1 correspond à l'actuel article 4 : l'autorité scolaire surveille le service médical scolaire. Les autorités scolaires sont donc responsables en dernier ressort de l'exécution des tâches attribuées au service médical scolaire aux articles 6 et 7. À cet égard, elles sont libres de déléguer la mise en œuvre opérationnelle au sein des structures existantes, par exemple à la direction de l'école, dans la mesure où la réglementation communale le permet.

Selon l'article 5, alinéa 2, les autorités scolaires veillent à la collaboration nécessaire entre le service médical scolaire et les autres institutions de la santé et de l'instruction publique. Le texte actuel de l'ordonnance prévoit que cette collaboration est assurée par « les communes et les autorités scolaires ». Pour plus de clarté, les communes ont été rayées de cette disposition. Ce changement s'explique par le fait que celles-ci n'ont pas de rôle à jouer dans tous les types d'écoles prévus à l'article 1, alinéa 1 (voir art. 1, al. 1 et art. 3). En revanche, chaque établissement a une autorité scolaire. Par conséquent, il est plus clair et plus pertinent de laisser veiller les seules autorités scolaires à la bonne collaboration entre les divers acteurs en leur réservant expressément cette tâche.

Article 6 (Tâche principale)

Le premier alinéa reprend l'article 5, alinéa 1 de l'ordonnance en vigueur. La tâche principale consiste à prêter attention à la santé des élèves. En précisant qu'il convient de surveiller « en particulier » leur état de santé, cette disposition renvoie à l'article 7, qui énumère d'autres tâches du service médical scolaire.

Article 7 (Autres tâches)

L'article 7, alinéa 1 recense, comme l'actuel article 5, alinéa 2, les autres tâches du service médical scolaire, suite à une adaptation tant rédactionnelle que matérielle. Les tâches très spécifiques incombant au service médical scolaire ne peuvent guère être accomplies par d'autres prestataires et toutes sont fondamentales. Sur le fond, on relève les changements suivants par rapport au droit en vigueur.

Les mesures de prévention et de lutte selon la lettre *a* se limitent à l'école obligatoire. La législation sur les épidémies, qui relève du droit fédéral, est aussi applicable (sans que cela soit expressément mentionné dans l'OSMS) aux écoles et aux élèves du degré secondaire II. Le droit fédéral s'applique sans que son contenu doive être expressément répété dans le droit cantonal.

Les lettres *b* à *e* ainsi que *g* et *h* ne s'appliquent pas seulement au niveau de l'école obligatoire, mais aussi au degré secondaire II : contrairement à ce que prévoit la lettre *f* (dont l'application est, comme la lettre *a*, réservée au niveau de l'école obligatoire), elles ne sont pas de nature à modifier la position juridique des élèves en leur imposant des obligations, mais prévoient des activités de conseil sur une base consensuelle.

Contrairement au droit en vigueur, la lettre *c* précise désormais que des visites des écoles sont prévues avant de procéder aux examens médicaux scolaires, mais que cette mesure est laissée à l'appréciation des médecins scolaires. Une visite préalable est recommandée notamment pour les élèves du degré secondaire I, étant donné qu'elle renforce la confiance dans le service médical scolaire, encourage la coopération et tend à améliorer le taux de réponse aux questionnaires. Un entretien préalable avec le corps enseignant se révèle également utile à l'école infantine et au degré primaire puisque les élèves, vu leur jeune âge, ne peuvent pas encore répondre directement aux questions médicales.

L'ordonnance en vigueur ne mentionnait que de manière assez générale la participation du service médical scolaire à des manifestations sur la santé et à des projets de l'école obligatoire sur la promotion de la santé. La nouvelle lettre e précise désormais qu'il peut s'agir de manifestations sur le conseil et l'éducation en matière de santé, de projets de promotion de la santé et de mesures de prévention, en particulier dans le domaine de l'éducation sexuelle ou d'un projet de prévention dans le domaine de la santé psychique. Ce soutien intervient notamment lorsqu'aucun autre prestataire ne propose déjà ces services.

D'après la lettre g, le service médical scolaire veille à l'hygiène du travail et s'oppose aux influences nocives du milieu ambiant. Mais même s'il déploie des efforts dans ce sens, cela ne change rien au fait qu'il n'est par exemple pas responsable au premier chef du respect de l'hygiène du travail dans les entreprises formatrices, ce rôle étant dévolu avant tout aux services cantonaux prévus à cet effet. Le service médical scolaire peut toutefois fournir des conseils s'il s'agit de mesures de prévention liées à la santé des élèves.

L'alinéa 2 précise désormais (par rapport à l'actuel art. 5, al. 2, lit. e), en lien avec les troubles de la santé, du développement ou du comportement mentionnés à l'alinéa 1, lettre h, que le consentement de l'élève est requis dans la mesure où celle-ci ou celui-ci est capable de discernement par rapport à l'examen médical planifié. Dans le cas contraire, le consentement des personnes en assumant la représentation légale est requis.

Le troisième alinéa établit par ailleurs qu'en cas de présomption fondée de mise en danger (et non plus de maltraitance comme dans la version en vigueur), aucun consentement tel que visé à l'alinéa 2 n'est requis, ni de la part de l'élève capable de discernement ni de celle des personnes en assumant la représentation légale. Cette modification laisse une plus grande marge de manœuvre au service médical scolaire puisque les situations de mise en danger peuvent aller au-delà des cas de maltraitance.

La mise en danger peut prendre notamment les formes suivantes :

- **négligence** : repérable au fait qu'un enfant n'est pas suffisamment habillé pour se rendre à l'école, et ce de manière récurrente, qu'il a une mauvaise hygiène corporelle ou présente des signes de malnutrition ;
- **violence psychique ou physique** : indices de violence domestique, négligence émotionnelle ou anxiété persistante chez un enfant ;
- **mise en danger de soi-même ou d'autrui** : suspicion d'un état suicidaire, automutilation ou menaces sérieuses proférées à l'encontre de camarades de classe ;
- **grave problème d'addiction dans l'entourage** : signes de toxicomanie des parents susceptible de nuire au bien de l'enfant ;
- **exploitation ou agressions sexuelles** : déclarations ou comportements susceptibles de révéler une telle mise en danger.

L'autorité scolaire ne doit pas impérativement annoncer elle-même les élèves au service médical scolaire, mais peut déléguer cette tâche à la direction de l'école. L'article 7, alinéa 1, lettre h vise simplement à faire en sorte que les troubles de la santé, du développement ou du comportement soient signalés au service médical scolaire étant donné qu'il pourrait s'écouler, le cas échéant, trop de temps jusqu'au prochain examen médical obligatoire.

Par « personne assumant la représentation légale », on entend la personne autorisée à représenter l'enfant dans ses affaires personnelles, y compris celles concernant sa santé, conformément aux dispositions du CC⁴. En règle générale, ce sont les père et mère détenant

⁴ Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210)

l'autorité parentale ou, dans certains cas, d'autres personnes ou institutions qui sont chargées de représenter l'enfant en vertu de la loi ou sur ordre d'une autorité.

Article 8 (Examen obligatoire)

La disposition reprend l'article 8 de l'ordonnance en vigueur, mais en le réorganisant légèrement. Les examens obligatoires réalisés par la ou le médecin scolaire ont fait leurs preuves et ils se présentent sous une forme similaire dans d'autres cantons. La DSSI a demandé à des pédiatres et à d'autres spécialistes (par exemple une optométriste pédiatrique) d'examiner la nature des tâches incombant à la ou au médecin scolaire et de s'assurer de leur pertinence. Le principal changement concerne l'examen de l'appareil locomoteur. Les spécialistes recommandent de le contrôler également lors du troisième examen médical scolaire, notamment parce qu'une scoliose (déformation de la colonne vertébrale) apparaît principalement après un pic de croissance. Les examens obligatoires en milieu scolaire conservent leur raison d'être même à l'ère de la caisse-maladie obligatoire. Dans son évaluation des données médicales scolaires relatives à des élèves de la quatrième année primaire en 2013, l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse à Bâle⁵ a révélé que des pathologies ont été détectées dans 35 pour cent des cas et que 27,4 pour cent des enfants n'étaient pas vaccinés ou pas suffisamment. Le service médical scolaire veille à l'égalité des chances en exécutant des contrôles préventifs à large échelle. Par ailleurs, les lacunes en matière de vaccination entraînent des pertes importantes pour l'économie si elles perdurent jusqu'à l'âge adulte chez les personnes concernées.

Le degré secondaire II commence à partir de la 10^e année scolaire. Toutefois, les examens médicaux obligatoires ont tous lieu avant, durant l'école obligatoire (voir articles 11 à 13). Pour cette raison, l'article 8 ne s'applique qu'à l'école obligatoire.

Article 9 (Lieu de l'examen)

Cette nouvelle disposition précise l'endroit où se tiennent les examens médicaux. Les locaux ne doivent pas impérativement se situer dans le périmètre de l'école. D'autres lieux peuvent aussi entrer en ligne de compte dès lors que le service médical scolaire les juge adéquats.

Il incombe aux autorités scolaires de mettre à disposition des locaux appropriés. Elles peuvent déléguer cette tâche à un service ou à une personne idoines, mais restent responsables de son organisation vis-à-vis du service médical scolaire. Un local est adéquat s'il est à même de garantir la confidentialité des entretiens et des examens de même qu'une hygiène appropriée. Il devrait en outre disposer d'un équipement suffisant pour des examens médicaux et être aisément accessible pour les élèves concernés.

Les examens en cabinet médical sont également possibles, sachant qu'au fil du temps, le service médical scolaire s'est de plus en plus éloigné des examens à la chaîne dans les établissements scolaires. Mais d'autres locaux, situés par exemple dans un bâtiment communal, peuvent aussi faire l'affaire, la décision étant laissée à l'appréciation de l'autorité scolaire et du service médical scolaire.

Article 10 (Examen complémentaire et conseil)

La présente disposition reprend l'article 9 de l'ordonnance en vigueur. Ce dernier avait été introduit en 1994 à la suite d'une réduction de l'étendue du champ de l'examen obligatoire.

⁵ Voir Hug, K., Quinto, C., & Braun-Fahrlander, C. (2013). *Evaluationsstudie zum Schulgesundheitsdienst des Kantons Basel-Landschaft 2011/2012: Auftrag der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft: Teil II: Auswertung der Erhebung bei Kindern in der 4. Primarschulklasse* (disponible en allemand uniquement)

Cette disposition permet au service médical scolaire de proposer des examens complémentaires facultatifs opportuns en fonction de la demande de l'élève capable de discernement. Faute d'une telle capacité, le consentement des personnes en assumant la représentation légale est requis.

Article 11 (Premier examen médical obligatoire)

La disposition correspond à l'article 10 de l'ordonnance en vigueur, dont le contenu est quelque peu réorganisé et comprend désormais la mention de l'année scolaire selon la nomenclature applicable dans la partie francophone du canton. Les contrôles énumérés sont en principe la norme en matière d'examens médicaux scolaires et ils ont donc été repris tels quels après consultation des spécialistes (voir ci-dessus le commentaire de l'article 8).

On entend par « personne assumant la représentation légale » la personne autorisée à représenter l'enfant dans ses affaires personnelles, y compris celles concernant sa santé, conformément aux dispositions du CC. En règle générale, ce sont les père et mère détenant l'autorité parentale ou, dans certains cas, d'autres personnes ou institutions qui sont chargées de représenter l'enfant en vertu de la loi ou sur ordre d'une autorité.

Explications concernant les abréviations (concordat HarmoS)

Les abréviations « 2H », « 6H » et « 10H » qui apparaissent dans les articles 10, 11 et 12 sont reprises du concordat HarmoS qui harmonise les degrés scolaires en Suisse. Le « H » signifie « HarmoS » et le chiffre qui le précède indique l'année scolaire à compter du début de l'école obligatoire (école enfantine incluse, voir art. 1, al. 1 LEO) :

- **2H** : deuxième année d'école enfantine
- **6H** : quatrième année d'école primaire
- **10H** : deuxième année du degré secondaire I

Cette nomenclature a été adoptée dans les articles 11 à 13 afin de permettre de rattacher clairement les examens médicaux aux années scolaires dans la partie francophone du canton.

Article 12 (Deuxième examen médical obligatoire)

Cette disposition est le pendant de l'article 11 de l'ordonnance en vigueur dont il reprend le contenu sur le fond, mais en le reformulant de façon simplifiée et en précisant, ici aussi, l'année scolaire selon la nomenclature applicable dans la partie francophone du canton. Ces contrôles sont, là aussi, la norme en matière d'examens médicaux scolaires et ils ont donc été repris tels quels après consultation des spécialistes (voir à cet égard le commentaire de l'article 8 où il est question des tâches passées en revue par des spécialistes).

Article 13 (Troisième examen médical obligatoire)

La disposition correspond en grande partie à l'article 12 de l'ordonnance en vigueur, avec toutefois certains compléments. Ici également, la mention de l'année scolaire selon la nomenclature applicable dans la partie francophone du canton a été ajoutée. En outre, l'alinéa 2, lettre c prévoit l'examen de l'appareil locomoteur car, du point de vue du développement de l'enfant, il apparaît judicieux de procéder à un tel examen après des pics de croissance.

Article 14 (Examen de personnes en formation)

Cette disposition équivaut à l'article 13 de l'ordonnance en vigueur. L'alinéa 1 précise que cet examen porte avant tout sur des aspects relevant de la médecine du travail. Des vaccins peuvent également être effectués comme prévu à l'alinéa 2, lettre b, chiffre 2. À cet égard, les médecins scolaires sont tenus de prendre en compte la capacité de discernement de la jeune

personne dans le cas concret (voir commentaire de l'article 32). Le service médical scolaire pour les personnes en formation est inscrit à l'article 56 OFOP. Il s'agit là d'une prestation appréciée.

Article 15 (Autorité scolaire et personnes assumant la représentation légale de l'élève)

L'ordonnance régleme désormais (au présent article) les travaux préparatoires de l'autorité scolaire et des personnes assumant la représentation légale de l'élève en vue des examens médicaux obligatoires. L'absence de réglementation dans l'ordonnance en vigueur était source d'incertitude et d'ambiguïté concernant les compétences.

L'alinéa 1 dispose que l'autorité scolaire « veille à ce que les personnes assumant la représentation légale de l'élève reçoivent [tous les documents utiles] ». Cette formulation permet de laisser ouverte la question de savoir si cette autorité distribue elle-même ces documents ou si elle délègue cette tâche à une autre autorité. Dans le second cas, elle reste toutefois responsable de l'exécution correcte de ces tâches, en vertu de l'article 5, qui commande à l'autorité scolaire d'organiser et de surveiller le service médical scolaire.

Selon l'alinéa 2, la personne assumant la représentation légale de l'élève (voir à cet égard la définition donnée dans le commentaire de l'article 11) remplit le questionnaire en vue du premier et du deuxième examen et le renvoie au service médical scolaire avec les documents de vaccination et la déclaration de consentement pour les vaccins. Dans la mesure où l'autorité scolaire a choisi le système d'octroi de bons selon l'article 20, alinéa 1, lettre *b*, la ou le médecin chargé de l'examen par les personnes assumant la représentation légale de l'élève tient lieu de service médical scolaire au sens de l'article 4, alinéa 1, lettre *b*, chiffre 2. Dans ce cas, les personnes assumant la représentation légale de l'élève font parvenir à la ou au médecin, à l'avance ou au plus tard au moment de l'examen, les documents précités mais aussi le bon.

Contrairement aux deux premiers examens médicaux obligatoires, c'est l'élève et non plus les personnes en assumant la représentation légale qui complète le questionnaire, en vertu de l'alinéa 3 (voir aussi art. 13, al. 2, lit. *a*). Cette réglementation tient compte de l'âge des personnes concernées (14 ou 15 ans). Dans cette phase de leur vie, des thèmes tels que la santé psychique, la sexualité, divers types de consommation (alcool, nicotine, autres substances), des expériences en lien avec la violence ainsi que des soucis liés à la situation familiale ou à la scolarité gagnent en importance. Le questionnaire prévu pour le troisième examen obligatoire est précisément axé sur ces questions et a valeur de démarche préparatoire librement consentie en vue d'un entretien de conseil médical. Par expérience, on sait que les jeunes personnes sont plus enclines à parler ouvertement de questions sensibles et personnelles si elles complètent elles-mêmes le questionnaire et que les personnes assumant leur représentation légale n'ont pas connaissance au préalable de son contenu. La déclaration par la personne elle-même renforce la crédibilité des informations communiquées et la confiance en la personne prodiguant des conseils dans le cadre de l'examen médical scolaire. Par ailleurs, cette démarche tient également compte de la prise croissante de responsabilités par les jeunes concernant leur propre santé. Le questionnaire reste en possession des jeunes, qui sont libres d'y répondre ou non, et toutes les informations y figurant sont soumises au secret médical. La réglementation est donc en adéquation avec les buts du troisième examen médical obligatoire : la prévention et le conseil.

Le CC contient les instruments nécessaires pour réagir, le cas échéant, à une coopération insuffisante de la part de la personne assumant la représentation légale. Il est possible de faire intervenir l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte dans les cas extrêmes si la santé de l'enfant est menacée.

Article 16 (Écoles et entreprises formatrices)

La disposition reprend l'article 15 de l'ordonnance en vigueur, dont le contenu est toutefois remanié et reformulé. Le service médical scolaire reste tributaire de la coopération des écoles et des entreprises formatrices, même après l'introduction des nouveaux systèmes applicables à la médecine scolaire (voir art. 20). Comme ce service n'intervient que ponctuellement, les enfants et les jeunes ne lui accordent pas la même confiance qu'à une ou un pédiatre ou médecin de famille consulté de longue date. Par conséquent, le service médical scolaire a besoin du soutien des écoles pour faire le lien et accélérer les processus, s'agissant en particulier des enfants plus jeunes.

L'obligation de coopérer visée dans le présent article incombe désormais expressément aux écoles et aux entreprises formatrices, et non plus à des membres du corps enseignant ou à la direction de foyers. Si la coopération n'est pas satisfaisante, il convient de chercher à instaurer le dialogue en premier lieu entre le service médical scolaire et la personne dont le comportement est mis en question et, dans un second temps, de s'adresser à la hiérarchie de la personne en question.

L'alinéa 2 établit que les examens médicaux scolaires peuvent être effectués pendant les heures de cours. En d'autres termes, il s'agit là d'un droit et non d'une obligation. Sachant qu'il est plutôt difficile de recruter des médecins scolaires, il convient de leur laisser choisir librement le moment auquel ils pratiqueront leurs examens pendant les heures de travail ou de cours usuelles. Ce sera bien évidemment pendant les heures d'ouverture habituelles d'un cabinet médical, autrement dit ni en soirée ni tôt le matin, avant le début ordinaire des cours. Cette règle est valable aussi pour les personnes déléguées dans le système de délégation (art. 20, al. 1, lit. c). Le système d'octroi de bons (art. 20, al. 1, lit. b) prévoit quant à lui la possibilité de réaliser des examens aussi bien pendant les heures de cours qu'en dehors. Il en va de même pour les examens pratiqués sur des personnes en formation (art. 14 et 32).

Article 17 (Recommandation en vue d'un traitement ou d'un examen complémentaire)

Cette disposition reprend l'article 16 de l'ordonnance en vigueur. Les examens médicaux scolaires servent avant tout au dépistage. Les pathologies requièrent des investigations plus approfondies étant donné qu'un examen médical de 30 minutes ne permet pas un diagnostic complet.

Un tel diagnostic nécessite souvent des compétences spécialisées. Par exemple, si un problème est décelé lors de l'examen de la vue, des connaissances diagnostiques et thérapeutiques de spécialistes sont alors nécessaires.

L'alinéa 3 prévoit que les écoles et les entreprises formatrices sont tenues de collaborer à l'exécution d'un traitement. Dans ce cas également, la responsabilité n'incombe pas aux membres du corps enseignant, mais aux écoles et aux entreprises formatrices (voir commentaire de l'art. 16).

On entend par personne concernée au sens des alinéas 1 et 2 une ou un élève selon l'article 2 ou une personne en formation selon l'article 14, alinéa 1. Le service médical scolaire doit aussi tenir compte de la capacité de discernement de la jeune personne concernée dans le cas concret (voir commentaire des articles 14 et 32). Il n'est pas nécessaire de prendre contact avec la représentante légale ou le représentant légal de la personne concernée si cette dernière est capable de discernement et à même de décider si elle souhaite un examen complémentaire et, le cas échéant, auprès de quelle ou quel spécialiste.

Article 18 (Mesures générales de protection)

La présente disposition correspond à l'article 17 en vigueur, mais avec quelques petites adaptations rédactionnelles. L'alinéa 1 se réfère aux écoles et il est question notamment des mesures de protection à prendre lorsqu'une maladie se déclare (p. ex. la coqueluche). Il convient de respecter le secret médical : pour prendre des mesures, il n'est pas nécessaire que l'autorité scolaire sache précisément qui, parmi les élèves, souffre concrètement d'une maladie contagieuse ; il suffit qu'elle soit informée de la classe qui est concernée. L'alinéa 2 se réfère aux entreprises formatrices (autrement dit celles dans lesquelles travaillent les personnes en formation visées à l'alinéa 14). Ici aussi, il y a lieu de respecter le secret médical : la police sanitaire de la commune ne doit pas savoir qui, parmi les personnes en formation (le service médical scolaire ne prenant de toute manière en charge que celles-ci), souffre de quelle maladie. Selon l'alinéa 3, les autorités mentionnées aux alinéas 1 et 2 (autorité scolaire et police sanitaire) décident de la suite à donner aux mesures communiquées par le service médical scolaire et, au besoin, en surveillent l'exécution. Cela étant, le service médical scolaire n'est pas autorisé à leur enjoindre des mesures, faute de base légale formelle. En statuant, les autorités devront mettre en balance le bien important de la protection de la santé avec d'autres aspects pour décider si des mesures doivent être prises et, dans l'affirmative, sous quelle forme. En cas de litige portant sur de telles mesures, la ou le médecin scolaire peut demander l'intervention du SMC pour exposer le point de vue médical aux autorités scolaires (al. 1) ou à la police sanitaire de la commune (al. 2). Le pouvoir décisionnel est entre les mains de l'autorité scolaire ou de la police sanitaire. En revanche, concernant les mesures prises en vertu de la loi sur les épidémies, la compétence en matière de décision finale appartient au SMC (voir art. 19).

Article 19 (Autres mesures et avis)

Cette disposition correspond à l'article 18 de l'ordonnance en vigueur. La référence aux législations fédérale et cantonale sur les épidémies est primordiale. Cela est valable pour le service médical scolaire comme pour la médecin traitante ou le médecin traitant (on entend par là une ou un médecin ne faisant pas partie du service médical scolaire, que désignent les personnes assumant la représentation légale, voir art. 8, al. 2).

Article 20 (Choix du système du service médical scolaire)

L'article 20, alinéa 1 régit les trois systèmes d'organisation du service médical scolaire.

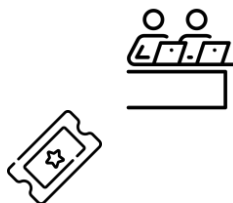
Mise en œuvre directe



ou



Octroi de bons



Délégation



Système actuel :
une ou un médecin scolaire exécute toutes les tâches relevant du service médical scolaire.

Nouveau système (avec des bons) :

- plusieurs médecins scolaires
- un service de coordination
- possibilité de garantir la **continuité des soins** prodigués aux enfants, par leur propre pédiatre

Nouveau système :

- personne déléguée
- une ou un médecin scolaire assumant une fonction de surveillance sur cette personne

(Les icônes sont reprises de www.flaticon.com⁶.)

Dans les trois systèmes décrits ci-dessus, les communes ont la possibilité de s'associer pour former un service médical scolaire régional (voir art. 22).

L'article 20, alinéa 1, lettre a (**système de mise en œuvre directe**) correspond au système en vigueur. Cependant, même sous le régime de l'ordonnance entièrement révisée, une commune pourra toujours gérer un service médical scolaire au sein duquel travaillent éventuellement plusieurs médecins (à l'image de la ville de Berne), d'autant plus que, suivant la taille de la commune et le nombre d'élèves, une personne ne pourrait pas accomplir à elle seule toutes les tâches relevant du service médical scolaire.

En outre, l'article 20, alinéa 1, lettre a permet également à une autorité scolaire, qui est l'autorité chargée de désigner le service médical scolaire conformément à l'alinéa 1, de partager son territoire entre plusieurs médecins scolaires et d'attribuer par exemple les

⁶ Toutes les icônes proviennent de www.flaticon.com:

- l'icône de Freepik sur www.flaticon.com:
Doctor icons created by Freepik - Flaticon
- l'icône de Freepik sur www.flaticon.com:
Professions and jobs icons created by Freepik - Flaticon
- l'icône de Kalashnyk sur www.flaticon.com:
Arbeitskräfte Icons erstellt von Kalashnyk - Flaticon
- l'icône de justicon sur www.flaticon.com:
Gift voucher icons created by justicon - Flaticon
- l'icône de pictogramer sur www.flaticon.com:
Doctor icons created by picto-gramer - Flaticon
- l'icône de Kiranshastry sur www.flaticon.com:
Arzt Icons erstellt von Kiranshastry - Flaticon

établissements A et B à la médecin scolaire X et les établissements C et D au médecin scolaire Y.

Le **système d'octroi de bons** décrit à l'article 20, alinéa 1, lettre *b* repose sur les éléments clés suivants :

- plusieurs médecins scolaires assument ensemble les tâches du service médical scolaire, et
- un service de coordination attribue les différentes tâches à accomplir (voir art. 7) à une médecin déterminée ou un médecin déterminé (voir art. 6), toujours d'entente avec cette personne (voir art. 4, lit. *b*, ch. 1). Le service de coordination est par ailleurs compétent pour les tâches énumérées à l'article 23.
- Les élèves ou les personnes en assumant la représentation légale reçoivent des bons de la part de l'autorité scolaire pour les examens médicaux obligatoires. Ces bons sont à utiliser auprès d'une ou d'un médecin de leur choix. En acceptant le bon et en le renvoyant à l'autorité scolaire, les médecins reconnaissent qu'elles ou ils exercent la fonction de médecin scolaire et que le service de coordination peut leur attribuer les autres tâches prévues à l'article 7, sur accord préalable (voir art. 4, al. 1, lit. *b*, ch. 1). Les bons mentionnent expressément ces conséquences (voir art. 20, al. 3).

Le **système de délégation** décrit à l'article 20, alinéa 1, lettre *c* se caractérise comme suit :

- Une ou un médecin scolaire délègue les tâches du service médical scolaire à une personne déléguée et exerce la surveillance sur elle (voir art. 25).
- Cette personne déléguée, au bénéfice d'une formation dans le domaine de la santé scolaire (voir art. 21, al. 3), accomplit toutes les tâches du service médical scolaire, mais peut consulter la ou le médecin scolaire.

L'autorité scolaire désigne non seulement la ou le médecin scolaire, mais également, en accord avec cette dernière ou ce dernier, la personne déléguée (voir lit. *c*, ch. 1) ou – toujours d'entente avec la ou le médecin scolaire – une organisation au sein de laquelle travaille quelqu'un tenant lieu de personne déléguée, qui accomplit toutes les tâches du service médical scolaire. S'agissant de la lettre *c*, chiffre 2, la ou le médecin scolaire doit être d'accord non seulement avec l'organisation, mais avant tout avec la personne active au sein de cette dernière qui effectue les tâches du service médical scolaire en tant que déléguée : la ou le médecin scolaire exerce en effet une fonction de surveillance sur elle et porte la responsabilité en dernier ressort, ce qui présuppose qu'elle ou il a confiance dans la personne déléguée à la fois sur le plan professionnel et humain. La lettre *c*, chiffre 2 énonce bien ce double accord puisqu'il est précisé que l'autorité scolaire désigne une organisation *et* une personne active au sein de cette dernière en accord avec la ou le médecin scolaire (voir également le commentaire de l'article 26).

La personne déléguée visée à la lettre *c*, chiffres 1 et 2 doit avoir les compétences professionnelles énumérées à l'article 21, alinéa 3. Il s'agit là d'exigences minimales. Comme, conformément à l'article 21, alinéa 3, des infirmières et infirmiers titulaires d'un *Bachelor of Science* peuvent exécuter ces tâches, c'est *a fortiori* le cas de personnes au bénéfice de formations médicales plus étendues. Partant, rien ne s'oppose à ce que des médecins assistantes et médecins assistants travaillent comme personnes déléguées, sur la base de leur formation antérieure. L'organisme responsable de l'école verse la rétribution destinée au service médical scolaire à l'organisation (voir art. 38, al. 3) au sein de laquelle la personne déléguée est active, vraisemblablement la plupart du temps dans le cadre d'un rapport de travail ou, le cas échéant, d'une relation de mandat. L'organisation paie la personne déléguée. De ce fait, l'organisme responsable de l'école n'intervient pas dans les rapports contractuels qui lient l'organisation et la personne déléguée. Le salaire que verse l'organisation à cette personne ne doit donc pas nécessairement correspondre à la rétribution versée à l'organisation

par l'organisme responsable. Cette possibilité d'assurer le service médical scolaire par l'intermédiaire d'une organisation a été soumise au canton par certaines communes soucieuses d'accomplir leurs différentes tâches de façon groupée et rationnelle.

Le système de délégation constitue la principale nouveauté de la présente révision totale. Il permet de remédier à la pénurie de médecins tout en renforçant une nouvelle catégorie professionnelle (en croissance) dont le potentiel n'a pas pu être exploité jusqu'ici.

Conformément à l'article 20, alinéa 2, les autorités scolaires annoncent à l'ODS le système qu'elles appliquent (mise en œuvre directe, octroi de bons ou délégation), en mentionnant précisément tous les acteurs impliqués. Avec le passage au numérique, l'annonce se fera au moyen de l'application en ligne, ce qui permettra à la DSSI d'assumer sa fonction de surveillance en matière de police sanitaire sur le service médical scolaire dans le canton.

Les communes ou les organismes responsables des écoles (voir art. 35) répondent du respect de la législation sur les marchés publics. Le droit applicable en la matière dispose que la valeur-seuil pour l'adjudication de prestations s'élève à 150 000 francs en procédure de gré à gré et à 250 000 francs en procédure sur invitation (art. 20 et 21 AIMP⁷, en corrélation avec l'annexe 2 AIMP). Il y a lieu de souligner que dans le système d'octroi de bons, le choix de la ou du médecin appartient aux parents et non à l'autorité, et n'est dès lors pas soumis au droit des marchés publics.

En vertu de l'article 20, alinéa 3, le bon indique à la ou au médecin qu'en procédant à l'examen d'une ou un élève et en envoyant le bon au service de coordination, elle ou il reconnaît devoir respecter les obligations visées à l'article 7 et avoir dorénavant qualité de médecin scolaire. Cette indication est nécessaire, parce que dans le système de l'octroi de bons, l'autorité scolaire ne choisit pas les personnes officiant comme médecins scolaires (ce qui signifie qu'elle ne les informe pas de leurs droits et devoirs préalablement à une éventuelle activité et à une nomination à ce titre). Le bon renseigne également les personnes assumant la représentation légale des enfants sur les modalités du système d'octroi de bons. Par l'envoi du bon au service de coordination, la ou le médecin prend les fonctions de médecin scolaire. Cet envoi équivaut à l'ancienne assignation à ces fonctions par l'autorité scolaire. Dans le système de l'octroi de bons, cette dernière ne nomme que la personne tenant lieu de service de coordination, comme le prévoit l'article 20, alinéa 1, lettre *b*. Cela a l'avantage que les personnes assumant la représentation légale des enfants ne sont pas limitées à un certain nombre de médecins désignés par l'autorité scolaire, mais peuvent faire examiner leurs enfants par la ou le médecin de leur choix, dans la mesure où celle-ci ou celui-ci accepte de le faire, c'est-à-dire reconnaît par l'envoi du bon que les obligations prévues à l'article 7 doivent être respectées. Il n'incombe pas aux personnes assumant la représentation légale des enfants de vérifier que la ou le médecin est bien titulaire de l'autorisation d'exercer selon l'article 21. Concernant les médecins exerçant dans les cabinets bernois, on peut présumer qu'elles et ils disposent de celle-ci, et, dans le cas contraire, il ne faudrait pas que ces circonstances pénalisent les personnes assumant la représentation légale des enfants et des jeunes.

L'autorité scolaire visée à l'article 5 choisit le système en application de l'article 20, alinéa 1. Toutefois, il est admissible au sens de l'article 20, alinéa 4 que l'autorité chargée de désigner le service médical scolaire (de cette même autorité scolaire) prescrive le système. L'autorité chargée de désigner le service médical scolaire selon l'article 3, alinéa 1, lettre *a* est l'organisme responsable des écoles ordinaires ; concernant les établissements privés de la

⁷ Accord intercantonal du 15 novembre 2019 sur les marchés publics (AIMP ; RSB 731.2-1)

scolarité obligatoire, c'est la commune où se trouve l'école ou l'organisme responsable de l'école, si la commune lui délègue cette compétence selon l'article 3, alinéa 1, lettre *b*.

Article 21 (Exigences en matière de personnel)

L'article 21 fixe les qualifications dont doit disposer le personnel médical pour travailler au service médical scolaire.

- Les **médecins scolaires**

Chacun des trois systèmes décrits à l'article 4 prévoit des médecins scolaires (voir art. 4, al. 1, lit. *b*). En acceptant un bon et en le renvoyant à l'autorité scolaire de l'école concernée, les médecins choisis par les personnes assumant la représentation légale d'un élève reconnaissent (selon l'art. 4, al. 1, lit. *b*, ch. 2) être médecins scolaires, de sorte que le service de coordination peut leur attribuer d'autres tâches prévues à l'article 7, après en avoir convenu avec elles ou eux (voir art. 4, al. 1, lit. *b*, ch. 1). Cela figure formellement sur les bons (voir art. 20, al. 3). Dans les trois systèmes, les médecins scolaires

- sont titulaires d'une autorisation d'exercer délivrée par le canton de Berne ;
- pratiquant en dehors du canton de Berne doivent demander à ce dernier, voire au canton dans lequel elles ou ils travaillent sous leur propre responsabilité professionnelle, une autorisation d'exercer, en sus de celle délivrée par leur canton de domicile ;
- prennent part, dans les deux ans qui suivent le début de leur activité au sein du service médical scolaire, au cours d'introduction (voir art. 21, al. 1, lit. *b*) organisé par le SMC ; cette condition s'applique aussi aux titulaires d'une autorisation d'exercer délivrée par un autre canton ;
- sont tenus de participer au cours de perfectionnement annuel donné par le SMC ; en d'autres termes, le canton compte sur une participation chaque année, mais si, par exemple, une ou un médecin travaillant au service médical scolaire depuis un certain temps déjà ne suit pas le cours une année, sans pour autant que cela reflète une volonté d'absentéisme, le SMC ne va pas (tout de suite) prendre contact avec la personne concernée.

- Les **personnes déléguées** en tant que **spécialistes en santé scolaire**

- sont au moins titulaires d'un *Bachelor of Science* en soins infirmiers ;
- bénéficient d'une formation qualifiée en santé scolaire (p. ex. perfectionnement de la BFH donnant droit au titre d'infirmière ou infirmier scolaire [*School Nurse*]).

Les exigences envers la personne déléguée sont de nature minimale. Comme, conformément à l'article 21, alinéa 3, des infirmières et infirmiers titulaires d'un *Bachelor of Science* peuvent exécuter ces tâches, c'est *a fortiori* le cas de personnes au bénéfice de formations médicales plus étendues. Partant, rien ne s'oppose à ce que des médecins assistantes et médecins assistants travaillent comme personnes déléguées, sur la base de leur formation antérieure.

Article 22 (Organisation commune du service médical scolaire)

Plusieurs organismes responsables des écoles peuvent se regrouper pour mettre en place un service médical scolaire ou l'organiser en commun. Ils peuvent choisir librement la forme juridique de ce groupement, le syndicat de communes tel que prévu aux articles 130 ss LCo⁸ étant tout indiqué dans le cas des communes (c'est-à-dire les organismes responsables des écoles ordinaires, voir art. 1, al. 1, lit. *a*). Cependant, une société anonyme ou d'autres formes de sociétés sont aussi envisageables. Par ailleurs, en tant qu'organisme responsable des

⁸ Loi du 16 mars 1998 sur les communes (LCo ; RSB 170.11)

établissements cantonaux du degré secondaire II (voir art. 1, al. 1, lit. d), le canton pourrait par exemple en réunir plusieurs au sein d'une organisation (p. ex. les gymnases cantonaux en ville de Berne) et y assurer l'exécution du service médical scolaire en commun.

Article 23 (Service de coordination dans le système d'octroi de bons)

Le système d'octroi de bons est déjà appliqué par certaines communes tel qu'inscrit désormais à l'article 20, alinéa 1, lettre b ou sous une forme apparentée. Pour mener à bien toutes les tâches du service médical scolaire, ce système requiert un service de coordination. Ce dernier répartit les tâches incombant au service médical scolaire (et identifie celles qui n'entrent pas dans le cadre des examens médicaux scolaires, autrement dit les tâches selon l'art. 7), s'occupe de l'administration, coordonne les rendez-vous et assure la bonne communication entre tous les acteurs.

Sur la base des bons qu'il a reçus en application de l'article 20, alinéa 3, le service de coordination vérifie notamment si les élèves ont toutes et tous bénéficié d'un examen médical. Il se renseigne auprès des personnes assumant la représentation légale des enfants si de tels examens doivent encore avoir lieu. Pour finir, il envoie les bons à l'organisme responsable de l'école, parce que selon l'article 35, c'est ce dernier qui rétribue le service médical scolaire. Toutefois, cet organisme est libre de charger le service de coordination de verser l'indemnisation.

Article 24 (Position de la ou du médecin scolaire)

Cette disposition correspond à l'article 20 de l'ordonnance en vigueur. Les affaires dont il est question à l'alinéa 2 sont à mettre en rapport avec les tâches incombant au service médical scolaire qui sont énumérées à l'article 7. Ce sont toutefois les autorités scolaires qui assument la responsabilité et prennent la décision, après avoir entendu la ou le médecin scolaire (voir al. 2) ou examiné sa proposition (voir al. 1). Comme prévu à l'alinéa 1, les médecins scolaires sont habilités à faire des propositions aux autorités scolaires, qu'il s'agisse d'une ou d'un élève en particulier ou de mesures générales de promotion de la santé. La demande pourrait porter par exemple sur des mesures sanitaires à prendre dans le cas d'un enfant souffrant d'une maladie chronique comme l'épilepsie ou le diabète (connaissance des mesures d'urgence à appliquer en cas de crise d'épilepsie ou d'hypoglycémie). On citera comme autre exemple les demandes de mesures de pédagogie spécialisée lorsqu'un enfant présentant un problème médical a besoin d'une aide particulière ou les recommandations en faveur d'une adaptation de l'enseignement ou du milieu scolaire pour répondre à des besoins spécifiques en matière de santé. De telles demandes ne portent pas seulement sur la fourniture de soins, mais aussi sur l'organisation et la structure de l'école afin de tenir compte des besoins des élèves et de promouvoir leur intégration. Il appartient aux autorités scolaires de trancher, mais après avoir entendu au préalable la ou le médecin scolaire (voir al. 2).

Article 25 (Délégation de l'intégralité des tâches du service médical scolaire)

Dans le système de délégation selon l'article 20, alinéa 1, lettre c, une ou un médecin scolaire peut déléguer la totalité des tâches du service médical scolaire. Cette procédure est compatible avec l'article 59 LEO et la qualité des examens n'en souffre pas, vu que la personne à qui ces activités ont été déléguées a reçu une formation à cet effet (voir art. 21, al. 3).

Toutefois, la ou le médecin scolaire porte l'entière responsabilité de la bonne exécution des tâches du service médical scolaire, même dans le système de délégation selon l'article 20, alinéa 1, lettre c. Elle ou il exerce la surveillance professionnelle sur la personne déléguée (voir également à ce sujet le commentaire de l'art. 20). Les tâches sont déléguées à des spécialistes en santé scolaire ayant une qualification ad hoc (au moins un *Bachelor of Science* en soins

infirmiers et une formation qualifiée en santé scolaire, voir art. 21, al. 3). La ou le spécialiste en santé scolaire choisi par l'autorité scolaire doit être approuvé expressément par la ou le médecin scolaire. Cette dernière ou ce dernier a également le droit de déléguer les tâches du service médical scolaire à un médecin assistant ou un médecin assistant ne disposant pas d'une autorisation d'exercer. Si des spécialistes en santé scolaire titulaires d'un *Bachelor of Science* sont autorisés à assumer ces tâches, des personnes ayant suivi une formation médicale plus approfondie le sont d'autant plus. Dans les deux cas, la ou le médecin scolaire responsable se tient à disposition pour répondre aux questions de manière à assurer une qualité élevée et la sécurité requise dans ce contexte.

Une ou un médecin scolaire peut aussi transférer ses tâches à plusieurs personnes déléguées si le territoire dans lequel elle ou il a compétence en la matière (après assignation par l'autorité scolaire selon l'art. 20, al. 1, lit. c ou après constitution d'un groupement régional selon l'art. 22) est subdivisé en périmètres pour chacun desquels une autre personne déléguée a été désignée.

L'article 25 veille à ce que la mission médicale inscrite dans la LEO (voir art. 59 LEO) et donc la responsabilité des médecins scolaires soient maintenues même dans le système de délégation et que les tâches déléguées soient exécutées sous la surveillance d'une ou d'un médecin.

Article 26 (Délégation partielle des tâches du service médical scolaire)

Dans le système de mise en œuvre directe ou celui d'octroi de bons selon l'article 20, alinéa 1, lettres a et b, les médecins scolaires peuvent déléguer à leur guise certaines tâches du service médical scolaire à des spécialistes externes. Dans le système de délégation décrit à l'article 20, alinéa 1, lettre c, les médecins scolaires confient, en application de l'article 25, alinéa 1, l'intégralité des tâches aux personnes déléguées (spécialistes en santé scolaire visés à l'art. 21, al. 3), se tiennent à leur disposition pour des entretiens portant sur des questions médicales et exercent sur elles la surveillance professionnelle (voir art. 25, al. 2).

De leur côté, les personnes déléguées sont habilitées à subdéléguer une partie des tâches du service médical scolaire à des spécialistes, en application de l'article 26. Ainsi, la lutte contre les poux ou la transmission de compétences en santé sont couramment déléguées à des prestataires externes. La surveillance et la responsabilité formelle incombent toujours à la ou au médecin scolaire, qui reste également responsable de la subdélégation dont il a été question, ayant consenti au choix de la personne déléguée effectué par l'autorité scolaire (art. 20, al. 1. lit. c). Par conséquent, la ou le médecin scolaire peut donner son accord en vue de choisir une personne déléguée qui, à ses yeux, est à même de subdéléguer des tâches du service médical scolaire à des spécialistes fiables (voir également le commentaire de l'art. 20).

Article 27 (Délégation de tâches spéciales)

La présente disposition reprend l'article 23 de l'ordonnance en vigueur. Celui-ci a été complété par une référence à l'article 95, alinéa 2, lettre d ConstC⁹ afin de souligner que, conformément à cette dernière, toute délégation requiert une base légale.

Article 28 (Directives)

L'article 28, alinéa 1 correspond à l'article 25, alinéa 1 de l'ordonnance en vigueur. Il est impératif que la DSSI, qui exerce la haute surveillance sur le service médical scolaire d'entente avec l'INC, édicte également des directives. Celles-ci permettent de décrire certains aspects de

⁹ Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (ConstC ; RSB 101.1)

l'ordonnance de façon plus nuancée et d'assurer de ce fait une mise en œuvre uniforme. Ainsi, une directive permet de préciser, s'agissant des examens de l'ouïe, les fréquences qu'il convient de contrôler, garantissant de ce fait que tous les services médicaux scolaires procèdent à un examen auditif uniforme. Si de tels détails étaient inscrits dans l'ordonnance, le Conseil-exécutif devrait, en sa qualité d'autorité réglementaire, être saisi à chaque modification d'ordre technique, bien que de tels changements soient dépourvus de toute dimension politique.

L'article 28, alinéa 2 introduit la prise en compte du numérique. À l'avenir, la DSSI mettra à disposition, outre les formulaires nécessaires au format papier, une application en ligne tenant lieu d'alternative (voir également le commentaire de l'art. 30, al. 2).

La fiche de santé électronique fait également partie de ces formulaires (voir le commentaire de l'art. 30, al. 2).

Article 29 (Secret médical)

La présente disposition se fonde sur l'article 24 de l'ordonnance en vigueur et ne revêt qu'un caractère purement déclaratoire en référence à l'article 321 CP¹⁰ et aux articles 27 et 28 LSP¹¹. Les médecins scolaires, les personnes déléguées et les autres auxiliaires sont soumis au secret professionnel. Toutes ces personnes doivent traiter les informations dont elles ont connaissance dans le cadre de leur activité de manière confidentielle sauf si une base légale les délie du secret professionnel (voir art. 321, ch. 2 CP ; art. 27, al. 2 et art. 28 LSP).

Article 30 (Fiche de santé)

L'article 30, alinéa 1 a été repris de l'ordonnance en vigueur, mais légèrement remanié sur le plan rédactionnel. Il ne s'applique par ailleurs qu'au niveau de l'école obligatoire, puisque tous les examens médicaux obligatoires ont lieu à ce stade (voir art. 11 à 13).

L'alinéa 1, lettre c règle la procédure en cas de changement d'école (p. ex. suite à un déménagement de la famille). Le nouveau service compétent réclame la fiche de santé au précédent et atteste simultanément que l'élève capable de discernement a donné son accord à la transmission de la fiche. Si l'élève n'est pas capable de discernement, c'est à la personne assumant sa représentation légale d'en décider. Cette réglementation quelque peu fastidieuse est nécessaire pour des raisons de protection des données : les services médicaux scolaires sont des autorités au sens de la LCPD¹² et la transmission de la fiche revient donc à une communication de données entre autorités. Les informations relatives à la santé sont en outre des données personnelles particulièrement dignes de protection et soumises en sus au secret professionnel conformément à l'article 321 CP. Leur communication requiert par conséquent soit une base légale qui lève également le secret professionnel (art. 14 et art. 321, ch. 3 CP), soit le consentement de l'ayant droit. Faute de base légale, le consentement est donc nécessaire.

La nouveauté porte sur l'introduction d'une fiche de santé en ligne. À l'avenir, la DSSI mettra à disposition, outre la fiche de santé au format papier, une version sous forme d'application en ligne, tenant lieu d'alternative. Le service médical scolaire peut choisir d'utiliser la fiche en papier ou l'application en ligne.

Les médecins visés à l'article 8, alinéa 2 ne sont pas considérés comme appartenant au « service médical scolaire » étant donné qu'elles ou ils exercent hors de celui-ci (voir art. 8,

¹⁰ Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP ; RS 311.0)

¹¹ Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01)

¹² Loi du 19 février 1986 sur la protection des données (LCPD ; RSB 152.04)

al. 2). Par conséquent, la fiche de santé (en version papier ou numérique) ne les concerne pas. C'est le canton qui octroie les droits d'accès à la fiche de santé.

L'alinéa 3 régit par ailleurs la possibilité d'évaluer les données collectées sous une forme anonymisée. L'ODS peut, pour des raisons techniques ou organisationnelles, consulter des données afin de remplir sa fonction de surveillance, par exemple lorsqu'il s'agit de vérifier si toutes les communes disposent d'un service médical scolaire. Il n'est toutefois pas autorisé à accéder aux données personnelles concernant les élèves et leur santé. Les données peuvent faire l'objet d'une évaluation statistique sous une forme anonymisée à des fins de recherche ou d'assurance qualité. De telles évaluations statistiques ont déjà été effectuées par le passé sous forme analogique. Mais l'énorme investissement requis a limité jusqu'ici la participation régulière à des projets d'envergure nationale, par exemple au monitoring de l'indice de masse corporelle réalisé chaque année par Promotion Santé Suisse. La nouvelle solution numérique facilitera de telles démarches.

Article 31 (Conservation des dossiers)

La durée minimale légale de conservation des dossiers relatifs au traitement des patientes et des patients a passé de dix à vingt ans au 1^{er} janvier 2023. L'article 30 tient compte de cette modification de l'article 26, alinéa 2 LSP.

Article 32 (Droit d'accès et de consultation)

Cette disposition correspond à l'article 27 de l'ordonnance en vigueur. Les vaccins peuvent servir d'exemples pour la lettre *a*. Les jeunes personnes sont autorisées à consulter leurs données dès lors qu'elles sont capables de discernement concernant les informations contenues dans leur dossier : il se peut qu'elles aient, en matière de vaccination, d'autres opinions à faire valoir que leurs parents. La capacité de discernement doit toujours être évaluée en fonction du cas d'espèce (niveau de développement de l'enfant ou du jeune), par la ou le médecin scolaire ou par la personne déléguée. Il n'y a pas de règle légale générale fixant l'âge à partir duquel une personne est capable de discernement. Sont déterminants à cet égard le niveau de développement (en l'occurrence de l'enfant ou du jeune) ainsi que la portée du sujet en lien avec la consultation des données.

De son côté, la lettre *b* protège les intérêts des élèves. On peut imaginer par exemple que certaines réponses des jeunes (notamment dans le cadre de l'anamnèse sexuelle) sont susceptibles d'entraîner des conflits intrafamiliaux.

Le droit d'accès mentionné dans la présente disposition doit être mis en œuvre de la même manière que le droit de consultation. On entend ici par droit d'accès le droit de la personne de demander des renseignements au service médical scolaire dans le cadre d'un entretien, sans pour autant vouloir consulter au sens propre les données qui ont été enregistrées.

Article 33 (Surveillance)

Cette disposition s'inspire de l'article 28 de l'ordonnance en vigueur. Ce sont à la fois les services compétents de la DSSI et de l'INC qui, comme indiqué à l'alinéa 1, veillent à ce que les autorités scolaires s'acquittent de leurs obligations selon l'article 5. La DSSI concentre son attention avant tout sur les aspects relevant de la police sanitaire, tandis que l'INC se consacre essentiellement aux tâches de l'autorité scolaire tant administratives que liées à l'inspection des écoles. La haute surveillance dont il est question à l'alinéa 2 n'incombe pas aux « services compétents » mentionnés à l'alinéa 1 (à savoir les offices et services d'une Direction, voir réglementations dans les ordonnances sur l'organisation de la DSSI et de l'INC), mais à la DSSI et donc directement à sa directrice ou à son directeur, et non au secrétariat général, à un

office ou à un service. La haute surveillance intervient si, contre toute attente, la surveillance selon l'alinéa 1 ne devait pas fonctionner. Le cas échéant, la directrice ou le directeur de la DSSI prend contact avec son homologue de l'INC.

Article 34 (Commission spécialisée du service médical scolaire)

La commission spécialisée du service médical scolaire tient lieu de commission permanente. La loi d'organisation adoptée en première lecture par le Grand Conseil durant la session de printemps 2026 et que ce dernier devrait, selon toute probabilité, adopter en seconde lecture durant la session d'été 2026, règle de manière plus complète les commissions spécialisées permanentes que le droit actuel. Dans le cadre de la révision totale de l'OSMS, il a été tenu compte de cette nouvelle loi même si elle n'est pas encore entrée en vigueur. Ce procédé se justifie car il n'y a pas lieu de s'attendre à ce que les dispositions concernées soient contestées.

Le nombre des membres de la commission spécialisée est revu à la hausse, se situant désormais entre dix et quinze (voir al. 2). Cette hausse tient compte du fait que les nouveaux systèmes introduisent des acteurs qui doivent aussi être représentés au sein de la commission spécialisée, en particulier les infirmières et infirmiers (dans le système de délégation selon l'art. 20, al. 1, lit. c) et les personnes accomplissant les tâches du service de coordination (dans le système d'octroi de bons selon l'art. 20, al. 1, lit. b). L'INC juge par ailleurs utile que la commission spécialisée accueille également une représentante ou un représentant du Service psychologique pour enfants et adolescents ainsi que du domaine de la surveillance scolaire. De ce fait, l'alinéa 2 prévoit que l'INC soit représentée au sein de la commission spécialisée par au moins un membre. En outre, cette disposition prévoit désormais que l'ACB y soit représentée par un membre.

Article 35 (Compétence)

Selon la lettre de l'article 59, alinéa 1 LEO, le service médical scolaire dépend des communes non seulement au plan organisationnel, mais aussi en ce qui concerne le volet financier, c'est-à-dire la prise en charge des frais et la fixation des tarifs versés à ce service. L'élaboration de la nouvelle ordonnance a révélé que (surtout) les communes préfèrent que le Conseil-exécutif fixe le tarif dans l'ordonnance (voir art. 36 ss). Cette démarche permet d'économiser le temps qu'il faudrait consacrer à des négociations tarifaires dans certaines communes ou entre organismes responsables. Après discussion, l'ACB a également signifié par courriel qu'elle était d'accord que le tarif soit fixé d'autorité par le Conseil-exécutif. La prise en charge proprement dite des frais du service médical scolaire est réglée à l'article 41.

L'OSMS s'applique aux écoles mentionnées à l'article 1. L'organisme responsable est la commune dans le cas des écoles ordinaires selon l'article 1c, alinéa 1, lettre a LEO, alors qu'il s'agit du canton dans le cas de l'école cantonale francophone. Les organismes responsables doivent donc rétribuer les personnes et l'organisation suivantes :

- les médecins scolaires selon l'article 20, alinéa 1, lettres a, b et c,
- la personne tenant lieu de service de coordination selon l'article 20, alinéa 1, lettre b,
- la personne déléguée selon l'article 20, alinéa 1, lettre c, chiffre 1,
- l'organisation selon l'article 20, alinéa 1, lettre c, chiffre 2.

À l'heure actuelle, un éventuel cofinancement cantonal du service médical scolaire auprès des organismes responsables communaux ne figure pas dans les bases légales, qui devraient être adaptées sur ce point.

Article 36 (Système de mise œuvre directe au sens de l'article 20, alinéa 1, lettre a)

La lettre *a* introduit sur le principe un salaire horaire de 220 francs, sauf pour les activités énumérées aux lettres *b* à *f*.

La lettre *b* relève à 30 minutes la limite du temps dédié à un examen obligatoire. Les 15 minutes prévues à l'heure actuelle sont pratiquement impossibles à respecter. Un sondage auprès des médecins scolaires a révélé en effet que le temps effectif oscille entre 30 et 45 minutes. La rétribution inadéquate est un élément supplémentaire à l'origine des difficultés que rencontrent les organismes responsables des écoles (les communes dans le cas de l'école ordinaire) ou l'autorité scolaire, en sa qualité d'autorité chargée de désigner le service médical scolaire selon l'article 20, pour trouver des médecins scolaires, d'autant plus que les examens obligatoires constituent l'essentiel de l'activité d'un tel service. Jusqu'ici, l'examen médical obligatoire était rémunéré 55 francs par élève. Le montant à verser passe désormais à 110 francs, soit le double. Voilà qui devrait contribuer à rendre le service médical scolaire plus attrayant d'un point de vue financier.

La lettre *f* établit à 70 centimes l'indemnité kilométrique pour frais de déplacement, ce qui correspond au montant versé au personnel cantonal (fixé dans un arrêté du Conseil-exécutif).

Selon l'alinéa 2, si l'organisme responsable de l'école engage la ou le médecin scolaire conformément à son règlement sur les traitements, l'alinéa 1 n'est pas applicable. Depuis des décennies, la Ville de Berne rémunère les personnes qu'elle emploie dans son service médical scolaire sur la base de son règlement sur les traitements.

Article 37 (Système d'octroi de bons au sens de l'article 20, alinéa 1, lettre b)

L'article 36 s'applique par analogie pour la rétribution des médecins scolaires, du fait que les activités sont les mêmes. L'alinéa 2 recommande à l'organisme responsable de l'école de se fonder sur son règlement sur les traitements pour rétribuer le service de coordination.

Article 38 (Système de délégation au sens de l'article 20, alinéa 1, lettre c)

L'alinéa 1 fixe un forfait de 4000 francs par an pour les médecins scolaires dans le système de délégation, pour rétribuer le travail consécutif aux questions qui leur sont adressées. Ce montant est fondé sur des forfaits similaires (p. ex. dans le canton d'Argovie) destinés aux médecins assumant une fonction de surveillance. Il convient par ailleurs de rétribuer en sus leurs interventions extraordinaires au tarif horaire de 220 francs (base de calcul pour le tarif horaire d'une ou d'un médecin).

L'alinéa 2, lettre *a* ordonne à l'organisme responsable de l'école de se fonder sur son règlement sur les traitements pour fixer le salaire de la personne déléguée (autrement dit de la ou du spécialiste en santé scolaire) selon l'article 20, alinéa 1, lettre *c*, chiffre 1 (s'agissant du montant du salaire, voir point 5.3.2 ci-après).

Si l'autorité scolaire met en place son service médical scolaire en faisant appel à une organisation au sens de l'article 20, alinéa 1, lettre *c*, chiffre 2, l'organisme responsable de l'école (à savoir la commune dans le cas de l'école ordinaire) doit, conformément à l'alinéa 2, lettre *b*, se référer à son règlement sur les traitements pour définir le montant qu'elle versera à ladite organisation. Il appartient ensuite à cette dernière de définir les modalités de la rémunération à verser à la personne qu'elle a engagée ou mandatée par voie contractuelle pour exercer la fonction de personne déléguée. L'organisme responsable de l'école ne verse pas un salaire à l'organisation, mais un « montant » (voir art. 38, al. 2, lit. *b*), étant donné que l'organisation n'est pas son employée, mais qu'elle lui est liée par mandat (elle peut éventuellement avoir déjà conclu un contrat de prestations avec la commune en question pour

un autre secteur, auquel vient s'ajouter désormais le service médical scolaire). En règle générale, l'organisation est l'employeur de la personne déléguée, mais une relation de mandat est, là aussi, envisageable.

Article 39 (Vaccinations)

Le service médical scolaire peut effectuer des vaccinations. Celles-ci ne sont toutefois pas à la charge de l'organisme responsable de l'école : il s'agit de prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Article 40 (Examens extraordinaires et traitements)

Si le service médical scolaire parvient à la conclusion qu'une personne requiert des examens approfondis (extraordinaires), il ne les effectue pas lui-même, mais prend contact avec la personne concernée ou celle qui assume sa représentation légale et lui recommande un examen complémentaire auprès d'une ou d'un généraliste ou spécialiste, suivi d'un traitement le cas échéant. Les coûts de ces examens et des traitements réalisés en dehors du service médical scolaire sont à la charge de l'assurance obligatoire des soins en tant que prestations prévues par la LAMa¹³.

Article 41 (Prise en charge des frais)

Contrairement à l'article 35, il ne s'agit pas ici de fixer la rétribution des acteurs du service médical scolaire, mais de préciser que tous les frais du service médical scolaire sont à la charge de l'organisme responsable de l'école (autrement dit la commune dans le cas des établissements de la scolarité ordinaire), sauf ceux des vaccinations, pris en charge par l'assurance obligatoire des soins de l'élève (voir art. 39). Les frais du service médical scolaire comprennent les rétributions selon l'article 35, mais aussi éventuellement d'autres coûts liés à l'exploitation du service.

Selon la lettre de l'article 59, alinéa 1 LEO, le service médical scolaire dépend des communes non seulement au plan organisationnel, mais aussi en ce qui concerne le volet financier, c'est-à-dire la prise en charge des frais et la fixation des tarifs versés à ce service. L'élaboration de la nouvelle ordonnance a révélé que (surtout) les communes préfèrent que le Conseil-exécutif fixe le tarif dans l'ordonnance (voir art. 36 ss). Cette démarche permet d'économiser le temps qu'il faudrait consacrer à des négociations tarifaires dans certaines communes ou entre organismes responsables. Après discussion, l'ACB a également signifié par courriel qu'elle était d'accord que le tarif soit fixé d'autorité par le Conseil-exécutif. La prise en charge proprement dite des frais du service médical scolaire est réglée à l'article 41.

L'alinéa 1 est une norme d'ordre général, applicable dans la mesure où les alinéas 3 et 4 ne s'appliquent pas.

Selon l'alinéa 3, dans les établissements privés de la scolarité obligatoire, les frais du service médical scolaire sont à la charge de la commune de domicile de l'élève, à l'exception de ceux découlant des vaccinations (art. 39). Les établissements privés peuvent mettre ces frais à la charge des personnes assumant la représentation légale des élèves. Ces personnes peuvent à leur tour en demander le remboursement à leur commune de domicile. La santé de la population est l'affaire de tous les acteurs de l'école obligatoire, établissements privés inclus.

Selon l'alinéa 4, dans les établissements particuliers de la scolarité obligatoire, les frais du service médical scolaire sont portés à la compensation des charges du secteur social, à

¹³ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMa ; RS 832.10)

l'exception de ceux des vaccinations, en vertu de l'article 1c, alinéa 3, lettre e LEO, selon lequel l'offre spécialisée de l'école obligatoire comprend le service médical scolaire. L'article 21o LEO prévoit que les coûts liés à l'offre spécialisée de l'école obligatoire sont portés à la compensation des charges du secteur social.

Afin de prévenir d'éventuels doutes relatifs à la prise en charge des frais, l'alinéa 2 établit que les frais du service médical scolaire sont inclus dans la participation aux frais d'écolage que les communes de domicile des élèves venant de l'extérieur versent à l'organisme responsable de l'école.

Article 42 (Conservation des anciens dossiers)

Cette disposition est reprise de l'ordonnance en vigueur (art. 35) et complétée par la référence à l'article 26 LSP. Elle ne s'applique toutefois plus aux écoles, mais aux médecins scolaires. Cela s'explique par le fait que, depuis longtemps déjà, les écoles ne conservent plus les dossiers du service médical scolaire. En effet, l'actuel article 35, qui réglait, au titre de disposition transitoire, la conservation des dossiers créés avant 1994, n'a jamais été modifié et remonte donc à l'adoption de la version actuelle de l'ordonnance. Les périodes de conservation qu'il fallait observer dans les années 1990 sont échues.

L'article 42 est, comme l'article 35 de l'ordonnance actuelle, une disposition transitoire : comme c'était le cas pour l'ordonnance actuelle, il convient de régler la manière de traiter les dossiers constitués avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance dans sa nouvelle teneur. Ces dossiers restent auprès des services compétents jusqu'à l'expiration du délai de conservation prévu à l'article 26, alinéa 2 LSP. La conservation des dossiers créés après l'entrée en vigueur du nouveau texte est réglée au nouvel article 31.

Article 43 (Abrogation d'un acte législatif)

L'ordonnance du 8 juin 1994 concernant le service médical scolaire actuellement en vigueur est abrogée puisque la présente ordonnance la remplacera dans son intégralité. Approprié, le nom de l'ancienne ordonnance est repris avec une petite modification rédactionnelle.

Article 44 (Entrée en vigueur)

L'ordonnance entièrement révisée entrera en vigueur au début de la nouvelle année scolaire, à savoir le 1^{er} août 2026, afin de limiter les questions de droit transitoire dans la mesure du possible.

4. Place du projet dans le programme gouvernemental de législature (programme législatif) et dans d'autres planifications importantes

Le Conseil-exécutif fixe les objectifs et les stratégies de sa politique dans le programme gouvernemental au début de chaque législature. Si elle n'est pas mentionnée expressément dans le programme législatif, la révision totale de l'ordonnance s'insère néanmoins parfaitement dans les objectifs de la législature en cours :

- **Le canton de Berne renforce son attractivité en tant que pôle d'innovation et d'investissement.**
L'introduction des spécialistes en santé scolaire permet de promouvoir la catégorie professionnelle des infirmières et infirmiers de pratique avancée, tout en définissant une nouvelle norme de qualité. Les deux aspects sont conformes à l'objectif d'innovation visé par le canton de Berne.
- **Le canton de Berne exploite la transformation numérique pour fournir des services de haute qualité efficaces et efficients.**
La numérisation du service médical scolaire va grandement simplifier la collaboration entre le canton et les communes. Elle appuie aussi indirectement le projet numéro 2.5 qui consiste à encourager activement et à soutenir l'introduction du dossier électronique du patient.
- **Le canton de Berne favorise la cohésion sociale, la sécurité publique et l'intégration.**
Avec la présente révision, le canton rend compte de l'évolution des exigences dans le domaine de la santé. Il est crucial d'assurer la pérennité du service médical scolaire pour l'intégration sociale et professionnelle des enfants et des jeunes, comme le montre la stratégie partielle « Promotion de la santé et prévention » qui s'inscrit dans la stratégie de la santé du canton de Berne. Ce dernier renforce ainsi la cohésion sociale et la participation politique.

5. Répercussions financières

Le service médical scolaire dépend des communes (ou de l'organisme responsable des écoles), comme le prévoit la LEO. Les répercussions financières de la révision sur le canton sont liées avant tout aux coûts qu'entraîne la numérisation. Ceux-ci sont estimés à 250 000 francs. Est comprise dans cette somme la base fonctionnelle de l'application, que le canton de Berne peut reprendre intégralement du canton de Bâle-Ville et adapter à certains égards à ses besoins. Ce prix relativement avantageux s'explique par le fait que le canton de Berne a mis à disposition du canton de Bâle-Ville la plateforme HEMED comme base, gratuitement. En contrepartie, le canton de Bâle-Ville a développé l'application et met celle-ci sans frais à disposition du canton de Berne. Il reste à ce dernier à prendre en charge ses propres travaux d'implémentation et d'adaptation. Les 250 000 francs susmentionnés comprennent les processus introduits par l'OSMS, l'interface utilisateur pour la saisie des données, les interfaces pour l'importation des données relatives aux élèves et aux rendez-vous ainsi que les données statistiques en dérivant, connexion avec la plateforme HelloData comprise. Des développements tels qu'une interface vers les systèmes PIS ou une migration de données depuis le système de la ville de Berne n'en font en revanche pas partie.

Les coûts pour les communes pourraient se présenter comme suit.

Selon les statistiques de la formation du canton de Berne¹⁴, quelque 117 000 enfants ont suivi l'enseignement de l'école obligatoire en 2022-2023. On estime dès lors que 31 000 examens médicaux scolaires doivent avoir lieu par année. Le tableau ci-après montre ce que coûteraient approximativement ces 31 000 examens annuels en fonction du système choisi. Deux options ont été calculées pour le système de délégation : soit toutes les personnes menant les examens ont le statut de médecin assistante ou médecin assistant (A), soit elles sont toutes spécialistes en santé scolaire au sens de l'article 21, alinéa 3 (B).

¹⁴ Concernant les élèves des écoles obligatoires publiques et privées

Comparaison des coûts par système

Mise en œuvre directe	Octroi de bons	Délégation
CHF 3 410 000	CHF 3 690 000	Option A, médecins assistantes ou médecins assistants : CHF 3 410 000
		Option B, spécialistes en santé scolaire¹⁵ : CHF 2 164 000

Les coûts présentés se fondent sur des hypothèses simplifiées, à des fins de comparaison, et n'ont pas de caractère contraignant.

Ils ne sont pas nouveaux pour les communes, qui doivent déjà en assumer conformément à l'ordonnance en vigueur. La présente révision peut entraîner une hausse des coûts, notamment parce que la rétribution de l'activité est adaptée en fonction du temps réellement investi et des connaissances spécialisées et que l'objectif est d'assurer une exécution structurée du service médical scolaire dans tout le canton.

5.1 Estimation des coûts dans le système de mise en œuvre directe

Le tarif horaire de 220 francs pour les médecins scolaires sert ici de base de calcul (tout comme dans l'ordonnance actuelle pour l'élaboration des tarifs). Un examen médical scolaire devant être réalisé en 30 minutes, les coûts s'élèvent par conséquent à **3 410 000 francs** (31 000 examens multipliés par 110 francs).

5.2 Estimation des coûts dans le système d'octroi de bons

Le système d'octroi de bons implique un service de coordination en sus des médecins. Conformément au point 5.1 ci-dessus, les examens médicaux scolaires réalisés par des médecins correspondent, ici aussi, à des coûts de 3 410 000 francs, comme dans le système de mise en œuvre directe. En supposant que le service de coordination soit assuré par une ou un secrétaire ou par une collaboratrice spécialisée ou un collaborateur spécialisé, les coûts de ce service se monteraient à quelque 276 000 francs.

Médecins	CHF 3 410 000
Service de coordination	CHF 276 000
<hr/>	
Total	CHF 3 686 000

Estimation des coûts du service de coordination

- Nombre de jours ouvrés par année civile, déduction faite des jours fériés et des week-ends : env. 198,4
- Au maximum dix examens de 30 minutes possibles par jour ouvré
- Il faut 16 à 20 spécialistes travaillant à plein temps pour effectuer 31 000 examens sur des élèves (31 000 examens / [198,4 jours x 10 examens] = 16 personnes, réserve en sus).
- On estime à quatre le nombre de postes à plein temps de collaboratrice spécialisée ou collaborateur spécialisé qui seront nécessaires pour les 16 à 20 spécialistes.

¹⁵ Spécialistes en santé scolaire selon l'article 21, alinéa 3

- On admet que le salaire annuel moyen d'une collaboratrice spécialisée ou d'un collaborateur spécialisé s'élève à 69 000 francs¹⁶, soit un montant de 81 420 francs par poste à plein temps en incluant le supplément de 18 % pour les assurances sociales.
- Coût total pour quatre postes à plein temps de collaboratrice spécialisée ou collaborateur spécialisé : 81 420 francs x 4 = 325 680 francs
- Si le volume annuel de travail de 325 680 francs est rapporté au temps de travail annuel effectif (qui est de 1667 heures par an et par poste à plein temps), on obtient des coûts présumés de quelque 276 000 francs pour la coordination.

5.3 Estimation des coûts dans le système de délégation

Le calcul effectué pour le système de délégation a débouché sur deux options aux coûts variables en fonction du statut des spécialistes examinant les élèves. Dans l'option A figurant au point 5 ci-avant, prévoyant l'exécution des examens par des médecins assistantes et médecins assistants, les frais de 3 410 000 francs sont équivalents à ceux du système de mise en œuvre directe car les prestations sont fournies par des médecins et rétribuées selon un tarif identique. Ces prestations relèvent toutefois du système de délégation parce que ces médecins ne peuvent agir que si une ou un médecin scolaire selon l'article 21, alinéa 1 leur a délégué cette activité. Les coûts de l'option B, prévoyant l'intervention de spécialistes en santé scolaire, s'élèvent à 2 164 000 francs et sont bien inférieurs à ceux de l'option A, en raison du salaire moins élevé à verser et du fait que le rôle des médecins scolaires se limite à la surveillance (voir art. 25, al. 2). Dès lors, le système de délégation avec spécialistes en santé scolaire est le plus avantageux financièrement de tous ceux prévus à l'article 20 (voir tableau au point 5).

Le modèle de calcul tient exclusivement compte des frais de personnel. À l'échelle locale, des frais supplémentaires d'infrastructure ou d'organisation peuvent en effet s'y ajouter (p. ex. locaux, matériel, connexion informatique ou intégration à des structures existantes telles que des cabinets médicaux ou des services de maintien à domicile). Étant donné que ces paramètres relèvent de la responsabilité organisationnelle des autorités chargées de choisir le service médical scolaire en application des articles 3 et 20, alinéas 1 et 4, c'est à dessein qu'ils sont exclus du modèle de calcul.

5.3.1 Médecins assistantes et médecins assistants

Les médecins assistantes et les médecins assistants facturent leurs prestations selon le tarif des médecins comme dans le système de mise en œuvre directe, à savoir 110 francs pour 30 minutes d'examen. Cela entraîne des frais de 3 410 000 francs (voir point 5.1).

5.3.2 Spécialistes en santé scolaire

Dans le système de délégation, les tâches relevant du service médical scolaire peuvent être déléguées à des spécialistes en santé scolaire au bénéfice d'une formation au moins équivalente à un *Bachelor of Science* en soins infirmiers et d'une formation qualifiée complémentaire dans le domaine de la santé scolaire conformément à l'article 21, alinéa 3 (p. ex. perfectionnement de la BFH donnant droit au titre d'infirmière ou infirmier scolaire [*School Nurse*]). Un salaire moyen de 96 200 francs¹⁷ par poste à plein temps de spécialiste en santé scolaire a été pris comme base pour estimer les coûts.

Sachant qu'il faudrait environ 16 à 20 postes à plein temps, il en résulte les coûts suivants :

- coûts des spécialistes en santé scolaire : (20 x 96 200 francs) = 1 924 000 francs

¹⁶ Voir [Was ist der Lohn für Sachbearbeiterin in der Schweiz? \(jobs.ch\)](#) [site exposant le salaire d'une collaboratrice spécialisée ou d'un collaborateur spécialisé en Suisse ; état : juin 2023]

¹⁷ Voir prospectus de la BFH [Flyer NP Rahmenbedingungen Stellenprofil v2.pdf \(bfh.ch\)](#) [état : juin 2023, disponible en allemand uniquement]

Partant du principe, comme exposé ci-dessus au point 5.2, qu'il y a environ 198,4 jours ouvrés par année et que l'on peut effectuer 10 examens de 30 minutes par jour ouvré, il faut environ 16 à 20 spécialistes en santé scolaire travaillant à plein temps pour réaliser les 31 000 examens médicaux scolaires.

À cela s'ajoutent les coûts liés aux médecins scolaires assumant la fonction de surveillance. Même si les spécialistes en santé scolaire exécutent les tâches opérationnelles de manière autonome, il faut qu'une supervision soit assurée sur le plan technique et qu'une ou un médecin soit atteignable. Les médecins scolaires exercent la surveillance sur ces personnes (art. 25, al. 2). Dès lors, la responsabilité technique concernant ces dernières – en d'autres termes, la responsabilité médicale globale du service médical scolaire – incombe ainsi aux médecins scolaires.

Cette surveillance implique notamment :

- la supervision sur le plan technique,
- un soutien en cas de questions médicales complexes,
- la disponibilité pour des questions médicales,
- l'assurance-qualité,
- la responsabilité sur les plans juridique et médical.

Cette surveillance n'a pas la forme d'une collaboration continue dans l'activité quotidienne, mais consiste plutôt en interventions ponctuelles, selon la situation. Le modèle de calcul prévoit un montant forfaitaire pour la fonction de surveillance médicale comprenant les aspects susmentionnés. Dans le calcul comparatif, les frais en découlant sont fixés à 240 000 francs. Cela étant, il s'agit là d'une modélisation des coûts occasionnés par les trois systèmes et non d'une prescription structurelle ou temporelle contraignante. Il en résulte les coûts totaux suivants pour le système de délégation avec spécialistes en santé scolaire :

Spécialistes en santé scolaire	CHF 1 924 000
Médecins assumant la surveillance	CHF 240 000
<hr/>	
Total	CHF 2 164 000

5.4 Établissements particuliers de la scolarité obligatoire et degré secondaire II

Pour les établissements particuliers de la scolarité obligatoire, les frais du service médical scolaire (à l'exception de ceux des vaccinations) sont portés à la compensation des charges du secteur social, en vertu de l'article 1c, alinéa 3, lettre e LEO, selon lequel l'offre spécialisée de l'école obligatoire comprend le service médical scolaire. L'article 21o LEO prévoit que les coûts liés à l'offre spécialisée de l'école obligatoire sont portés à la compensation des charges du secteur social. Selon l'évaluation de l'OEKO, les coûts supplémentaires du service médical scolaire découlant des augmentations de tarifs dans la nouvelle ordonnance devraient s'élever globalement à environ 50 000 francs pour tous les établissements particuliers de la scolarité obligatoire. Le calcul a porté sur les frais supplémentaires qui auraient été causés durant l'actuelle année scolaire (sur la base des nouveaux tarifs). Ces coûts supplémentaires sont inclus dans les frais d'exploitation figurant au budget des établissements précités.

Le degré secondaire II commence à partir de la 10^e année scolaire. Comme précisé dans l'actuelle ordonnance, les examens médicaux obligatoires selon les articles 11 à 13 sont donc déjà tous effectués lorsque les élèves passent au degré secondaire II. Pour cette raison, selon l'Office des écoles moyennes et de la formation professionnelle (OMP), seuls des coûts marginaux ont éventuellement pu tomber jusqu'à maintenant à ce niveau pour le service

médical scolaire, si tant est qu'il y en ait eu. À ce jour en effet, l'OMP n'a pas trouvé de poste à ce sujet dans les documents financiers des établissements. Selon lui, cela permet d'affirmer que dans un passé récent, de tels frais – pour autant qu'il y en ait eu – étaient très bas et, dans l'ensemble, négligeables. En tout et pour tout, l'OMP a découvert qu'en 2024, un gymnase (GYM 1) a versé environ 900 francs à un cabinet de dentiste. Il souligne toutefois que cela ne concerne pas le service médical scolaire à proprement parler et que dans le contexte général, la somme précitée est insignifiante.

6. Répercussions sur le personnel et l'organisation

L'introduction de systèmes supplémentaires (système d'octroi de bons et de délégation) oblige l'autorité scolaire, le cas échéant, à désigner de nouveaux acteurs, tels un service de coordination ou des spécialistes en santé scolaire et des médecins scolaires assumant la fonction de surveillance. Un changement de système implique des frais de recrutement afin de trouver les profils affichant les connaissances et les aptitudes requises. Il est possible de recourir à des canaux de recrutement connus pour les catégories professionnelles établies telles que le service de coordination (composé de secrétaires ou de collaboratrices spécialisées ou collaborateurs spécialisés) et les médecins scolaires assumant la fonction de surveillance. En revanche, les spécialistes en santé scolaire constituent une nouvelle catégorie professionnelle. Dans le canton de Berne, les premières personnes diplômées sont entrées en fonction au printemps 2025. Par conséquent, les valeurs empiriques font ici défaut.

L'intégration de ces nouveaux systèmes et la numérisation visée en parallèle vont aussi changer les processus sur le plan organisationnel. Toutefois, le passage au numérique devrait entraîner globalement un allègement des tâches administratives. Ces changements requièrent une planification et une adaptation minutieuse des structures organisationnelles afin de garantir une transition sans heurts et de tirer parti des nouvelles possibilités.

7. Répercussions sur les communes

L'introduction de systèmes supplémentaires parmi lesquels les autorités scolaires peuvent choisir celui qui leur convient en application de l'article 20 permet de remédier à la pénurie de médecins scolaires. De plus, les services médicaux scolaires régionaux visés à l'article 22 entraînent des synergies et, par conséquent, le regroupement des ressources et leur rationalisation. La numérisation croissante allège également le travail administratif tout en simplifiant les échanges d'informations et la gestion des données. Il se peut que les coûts augmentent ou diminuent, suivant le système choisi. En raison de l'adaptation des tarifs au volume de travail effectif du service médical scolaire et de l'amélioration de son organisation, notamment, la révision est susceptible d'entraîner une hausse des coûts pour les communes. Le volume de cette hausse dépendra du système choisi par la commune, de la taille de cette dernière et de la mise en œuvre concrète du système au niveau local. Dans tous les cas, un service médical scolaire renforcé pourrait consolider durablement la commune. Il est bien connu que des enfants en bonne santé revêtent une importance décisive pour celle d'une communauté et pour sa capacité de résistance à long terme.

8. Répercussions sur l'économie

À l'occasion des examens pratiqués sur les élèves, les services médicaux scolaires détectent un grand nombre de pathologies, et ce en dépit des examens préventifs réalisables dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire et pris en charge par cette dernière. De plus, le

service médical scolaire peut agir sur les quatre premières des cinq approches de la promotion de la santé : [1] prévention de la maladie, [2] changement de comportement, [3] éducation (à la santé), [4] autonomisation et [5] changement social et politique. Il contribue ainsi au dépistage précoce des maladies, les empêchant d'évoluer vers le stade chronique, afin d'en prévenir l'impact économique.

Des études ont révélé qu'investir dans des services sanitaires scolaires et en encourager le fonctionnement est à la fois efficace¹⁸ et rentable¹⁹. En substance, selon l'une d'elles, chaque dollar investi rapporte jusqu'à 3,80 dollars sous la forme d'une diminution des coûts de la santé ainsi que d'une amélioration des performances scolaires et de la productivité. Voilà qui va aussi de pair avec des économies à court et à long terme et avec la protection de la main-d'œuvre, ce qui implique également une hausse des performances économiques.

9. Résultat de la consultation

Toutes les participantes et tous les participants à la procédure de consultation ont en principe bien accueilli l'exécution d'une révision totale. Sur la base des avis recueillis, le tarif ne se contente pas d'être une pure recommandation, comme cela était initialement prévu, mais il revêt une portée contraignante, comme dans l'ordonnance actuelle. Les communes, notamment, étaient opposées à la recommandation du canton de fixer elles-mêmes des tarifs pour leurs écoles. Même si l'article 59 LEO leur confère la responsabilité du financement du tarif, elles préfèrent travailler avec un tarif fixé par le canton plutôt que de devoir le négocier avec les médecins scolaires communaux.

Sur la base des résultats de la consultation, le système d'octroi de bons a été adapté : contrairement à ce que prévoyait la version envoyée en consultation, ce n'est plus l'autorité scolaire qui désigne les médecins scolaires dans ce système. Les personnes assumant la représentation légale de l'élève peuvent, avec le bon, solliciter les services d'une ou d'un médecin de leur choix. Ce bon signale à cette dernière ou à ce dernier qu'en procédant à l'examen demandé et en renvoyant le bon à l'organisme responsable de l'école, elle ou il reconnaît les obligations visées à l'article 7 (voir art. 20, al. 3). La consultation a révélé qu'une désignation préalable des médecins dans le système d'octroi de bons était trop complexe et malaisé à mettre en œuvre.

¹⁸ Voir Michaud, P. A., Namazova-Baranova, L., Weber, M., & Ambresin, A. E., *Effective School Health Service: A Response to Adolescent Health Needs in Europe*, in *The Journal of Pediatrics*, vol. 193, février 2018, p. 278-279 (<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.10.051>)

¹⁹ Voir Ran T, Chattopadhyay SK, Hahn RA, *Community Preventive Services Task Force. Economic Evaluation of School-Based Health Centers: A Community Guide Systematic Review*, in *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 51, juillet 2016, p. 129-138. doi:10.1016/j.amepre.2016.01.017