

Nadia Rachedi

## Construire les convergences entre acteurs pour un accueil inconditionnel des jeunes en centres de santé sexuelle

La vraie médecine n'est pas de « protocoliser » des malades. C'est comprendre la nécessité de restructurer l'édifice même qui produit les malades<sup>1</sup>.

La vie intra-utérine, la petite enfance<sup>2</sup> et l'adolescence sont trois périodes de l'existence qui sont considérées comme particulièrement sensibles aux facteurs environnementaux, au sens large. En effet, elles ont un point commun fondamental : un développement intense, subi et subi permettant d'installer de nouveaux organes, de nouvelles fonctions et

---

*Nadia Rachedi, gynécologue-obstétricienne territoriale (GOT), représentante de l'ADF (centre de planification éducation familiale-CPEF) au sein du comité de pilotage Stratégie nationale de santé sexuelle (Copil SNS2).*

1. Pour paraphraser Martin Luther King dans son discours « I have a dream » : « La vraie compassion n'est pas de jeter une pièce à un mendiant. C'est comprendre la nécessité de restructurer l'édifice même qui produit les mendiants. »

2. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/pacte-pour-l-enfance/1000jours/les-1000-premiers-jours-qu-est-ce-que-c-est/article/une-commission-d-experts-pour-etablir-le-rapport-des-1000-premiers-jours>

de nouveaux pouvoirs. C'est donc un triple chantier, physique, psychique et social, autrement dit un changement, un bouleversement, une rupture, une crise, une mutation, un progrès, une transformation, un cap... ; les mots ne manquent pas pour traduire ce phénomène qui caractérise ces trois tranches d'âge. Ce « tsunami » constitue un véritable *stress-test* dans le processus de développement ou de (re)construction de l'identité. Par conséquent, cela justifie pleinement le bien-fondé d'une politique publique « ciblant » ces trois populations et ce, dans le cadre d'une prise en charge globale et non pas centrée sur un thème, par définition borné et problématisant.

### Service PMI et centre de planification éducation familiale : deux racines distinctes...

L'après-Seconde Guerre mondiale a conduit à la mise en place d'une politique publique universelle de promotion et de prévention de la santé, en direction de toutes les femmes enceintes et de tous les enfants de moins de 6 ans. Concrètement, sur le terrain, elle s'est exprimée par la création d'un service PMI dans chaque département. À l'origine, son but était de doper la natalité et de réduire la mortalité infantile. En revanche, ce tournant historique n'envisageait pas alors « la traversée adolescente<sup>3</sup> » d'un point de vue développemental.

Parallèlement, ou presque, dans les années 1950, une longue bataille dont le fer de lance sera l'association française du Planning familial est menée pour

3. *La traversée adolescente des années collège* est le titre du rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence remis le 28 mai 2021, Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

lutter contre les avortements clandestins subis par les femmes dans des conditions épouvantables, avec à la clé une morbidité et une mortalité maternelles insupportables. Elle va aboutir à la naissance des CPEF, qui ne prendront leur essor qu'à la suite des lois Veil<sup>4</sup>. Au-delà donc de l'exercice de missions, les législateurs ont ordonné le déploiement de structures focalisées sur la thématique « santé sexuelle », d'abord reproductive, pour s'élargir ensuite et embrasser aujourd'hui, chemin faisant, l'ensemble des problématiques du domaine de la sexualité.

### ... et un tronc commun

Le mouvement de décentralisation des années 1980 a transféré aux conseils généraux, dénommés départementaux depuis mars 2015, un certain nombre de compétences dont la PMI et la PEF qui ont été réunies dans une même loi<sup>5</sup>.

En pratique, une politique PMI ciblant des publics a ainsi été associée juridiquement à une politique PEF ciblant des problématiques dans le champ de la santé sexuelle, avec deux populations incarnant des « trous dans la raquette de la Sécurité sociale<sup>6</sup> » de l'époque : les personnes mineures souhaitant garder le secret et les personnes non assurées sociales. Par conséquent, il a fallu faire coexister deux logiques ou deux approches : l'une développementale, l'autre biomédicale. Pour preuve, un certain nombre de départements ont fait

4. Cf. dossier « Les CPEF » de la revue *Cahiers de la puéricultrice*, n° 348, juin-juillet 2021, p. 12-15.

5. Loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé et de la famille et de l'enfance.

6. Cf. dossier « Les CPEF », *op. cit.*

le choix de déléguer la gestion des CPEF à des centres hospitaliers. Le conventionnement avec cet opérateur du soin prouve et pointe, s'il en était besoin, la différence de fondement entre, d'une part, la stratégie PMI et, d'autre part, la PEF.

### Service PMI et CPEF : un rationnel convergent ?

Les CPEF sont pris entre deux feux : d'un côté, leur activité est « malheureusement invisibilisée dans le sigle PMI », comme le fait remarquer la députée Michèle Peyron<sup>7</sup> dans son rapport « Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! » ; de l'autre, elle fait partie intégrante de la Stratégie nationale de santé sexuelle, pilotée par l'État. Autrement dit, elle est à la fois invitée à être dans la même veine que la PMI, et par conséquent à considérer les jeunes<sup>8</sup> comme devant franchir une étape essentielle, à l'instar des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans, et poussée à rejoindre la famille des centres de santé sexuelle avec les espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS), et les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CéGIDD), deux structures qui relèvent des compétences de l'État<sup>9</sup>.

Voici une situation clinique qui permet d'appréhender le tiraillement décrit :

Une jeune fille âgée de 15 ans, en classe de seconde, est suivie en CPEF pour « sa contraception ».

7. M. Peyron, *Pour sauver la PMI, agissons maintenant !*, rapport présenté au ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2019, p. 70.  
8. F. Bariaud, « Introduction : l'essor de la psychologie de l'adolescence », <https:// Cairn.info/revue-enfance2-2012-3-page-251-251.htm>  
9. Cf. dossier « Les CPEF », *op. cit.*

En plein mois d'octobre, elle dit à sa mère qu'elle est très mal, très fatiguée et sous pression. Elle veut qu'on lui fiche la paix. Elle ne veut plus aller au lycée. Sa maman contacte immédiatement l'infirmière scolaire qui la rassure et prend rendez-vous avec une psychologue libérale qui, après s'être entretenue seule avec sa fille, lui dit qu'il faut en urgence qu'elle consulte un psychiatre. Cependant, elle est incapable de sécuriser l'adressage car elle ne trouve aucun professionnel disponible. Sans solution et désarmée, perdue, sidérée et paniquée, la mère décide de téléphoner au médecin CPEF qui suit sa fille et avec qui elle a une bonne relation.

Que doit faire le médecin CPEF ? Le législateur a-t-il prévu cette prise en charge médicale, ou est-ce hors de son cadre d'activités ? Ne doit-il traiter que le domaine relationnel, notamment sexuel, ou peut-il aller au-delà en tenant compte des caractéristiques développementales à cet âge où la formation de l'identité<sup>10</sup> constitue la tâche centrale ? Doit-il se comporter en gestionnaire ou en clinicien ?

De plus, nous ne pouvons pas ignorer que deux données capitales sont venues s'ajouter depuis les années 2000, qui impactent profondément l'adaptation identitaire ou encore le développement neuropsychosocial des générations montantes, à savoir le contexte socioculturel devenu éminemment imprévisible et l'appétence des jeunes pour les réseaux sociaux numériques.

En simplifiant beaucoup ou en caricaturant, il s'agit de savoir si le travail médical PEF se restreint à la prescription d'ordonnances ou s'il intègre pleinement la

10. L. Lannegrand-Willems, « Le développement de l'identité à l'adolescence : quels apports des domaines vocationnels et professionnels ? », <https://www.cairn.info/revue-enfance1-2012-3-page-313.htm>

phase critique d'exploration que parcourent les jeunes, et qui ne se borne pas à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Rappelons que dans les CPEF, du personnel compétent en conseil conjugal et familial<sup>11</sup>, terminologie sans doute bien malheureuse, travaille normalement avec les professionnels médicaux. Ainsi, il est nécessaire de ne pas perdre de vue que les adolescents sont avant tout des explorateurs dans trois domaines principaux : l'orientation scolaire et professionnelle ; les relations interpersonnelles ; les idéologies et les croyances.

Cette période est donc importante car elle est déterminante pour aller vers la phase d'engagement.

Joël Le Bigot<sup>12</sup> propose trois dénominations pour décrire ce cheminement avec des âges repères à titre indicatif :

- l'ado-naissance de 11 à 14 ans correspondant aux années collège ;
- l'adolescence de 15 à 17 ans se vivant au lycée ;
- l'adulescence de 18 à 25 ans se déroulant après le baccalauréat.

Ce découpage pratique nous renvoie à la réalité de la maturité cérébrale, avec deux paliers bien décrits sur le plan neuroscientifique :

- avant 14 ans, où le système limbique, socle des émotions, de la récompense, de la recherche de relations, s'active et domine ;
- à partir de 15 ans, où le cortex préfrontal, siège de la planification, de la régulation se développe et permet l'émancipation en équilibrant « l'effet limbique ».

11. Notons que ce personnel n'a toujours pas de statut !

12. J.-Y. Le Bigot, C. Lot-Vernet, I. Porton-Deterne, *Vie de 11-25*, Paris, éd. d'Organisation, 2004.

Il y a donc un décalage entre la recherche de sensation et la capacité d'inhibition durant cette période souvent examinée sous l'angle de la métamorphose pubertaire et du processus de sexualisation. Autrement dit, avant 14 ans, les jeunes ont une *surlabilité émotionnelle* ou un *vécu affectif intense*, sans être armés d'un point de vue cognitif. L'accès à la pensée hypothético-déductive, à la métarecherche – se penser, penser les autres, penser le monde – est un acquis qui est second. Par ailleurs, selon les neuroscientifiques, le cerveau n'arrive à maturité qu'à partir de 25 ans. Ce volet est donc « externalisé », d'où l'impérieuse nécessité de les aider à transformer leurs doutes, leurs inquiétudes en questionnements – se connaître, se reconnaître, se sentir soi, définir ses frontières.

Boris Cyrulnik, quant à lui, met l'accent sur la manière dont se sculpte le cerveau et sur son aspect évolutif, en nous encourageant à raisonner de manière écosystémique<sup>13</sup>. Il identifie évidemment l'adolescence comme un moment clé du développement humain, au même titre que la vie intra-utérine, *niche des premières communications chimiques et sensorielles* ou encore la petite enfance, chemin allant de la naissance, marquant *l'entrée dans le monde des interactions affectives* aux 1 000 premiers jours, *signant l'entrée dans l'univers de la parole*.

Il explique que la jeunesse, cette troisième étape, est une véritable remise en jeu de l'empreinte éducative, avec la puberté, qui reflète un phénomène biologique visible mais aussi, au fond, un remous de *mature psychosociale* ou *neuro-culturelle*. Cette partie colle à une portion immergée que nous ne devons pas

13. B. Cyrulnik, *Des âmes et des saisons*, Paris, Odile Jacob, 2021.

négliger en limitant notre écoute ou notre approche clinique qu'à la seule dimension relationnelle.

### Service PMI et CPEF : un accueil inconditionnel

Évidemment, ça va mieux en l'écrivant : il est impensable de faire un tri selon des critères socio-économiques et culturels au sein d'une tranche d'âge qui traverse une période bouleversante en termes de développement et d'identité. Toutes les femmes enceintes, tous les enfants de moins de 6 ans, tous les jeunes, partagent la même caractéristique : une grande fragilité intrinsèque qui n'épargne aucun milieu social. Dame Nature n'a pas été sélective ! Les dégâts de la cible « prédéfinie » ne sont-ils pas suffisamment visibles avec des territoires « visés » où la mixité n'a plus droit de cité ?

Voici deux exemples pour s'en convaincre. Ils permettent de sortir des clichés des publics accueillis en CPEF. Il s'agit de deux jeunes filles qui vivent dans des beaux quartiers, et dont les parents sont à l'aise socialement et bien ancrés territorialement :

La première a 15 ans, elle est l'aînée d'un couple de pharmaciens et vient pour démarrer une contraception. Elle ne veut pas en parler à ses parents car elle craint leur réaction. Évidemment, la question de la renvoyer n'a jamais été posée car elle ne faisait pas partie du « panel » en ayant les moyens d'aller ailleurs ! Comme toujours, notre approche est clinique. Elle n'a donc rien à voir avec la gestion d'une grille administrative où elle aurait pu être considérée comme socialement hors du périmètre acceptable car impensable ou impensé !

La seconde a 17 ans, ces parents sont fonctionnaires. Son petit copain, qu'elle fréquente depuis deux ans, est de plus en plus agressif avec elle. Elle est démunie car elle est attachée à lui mais, après une séance d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle de l'équipe du CPEF dans son lycée, elle se rend compte qu'elle est peut-être sous emprise. Fallait-il l'éconduire au motif qu'elle pouvait être prise en charge en libéral ou qu'elle ne correspondait pas au profil type ?

D'un point de vue humain et au regard de cette phase particulière de développement, l'approche ciblée ne tient pas la route, même en appliquant une lecture purement économique.

### Départements et État : deux tutelles

En tentant de synthétiser, nous pouvons retenir que l'État :

- d'une part, confie aux départements, chefs de file du social, la PMI mais aussi l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et les collèges. La PMI proprement dite vise deux publics : les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans avec un bilan santé en école maternelle à 3-4 ans. S'est ajouté le suivi santé des jeunes de l'ASE, de la naissance à 18 ou 21 ans, ancienne majorité. Notons que ce service intervient sur les temps scolaire et périscolaire. La tranche 11-14 ans révolus correspond aux années collège ;
- d'autre part, conserve la santé scolaire, la santé universitaire, la santé au travail, le système de soins et les dispositifs thématiques tels que les EVARS et les CÉGIDD en dehors d'une seule exception : les CPEF, qu'il a cédés aux départements.

La santé scolaire intervient uniquement sur le temps d'activité scolaire auprès des enfants de 6 ans à 17 ans révolus, dont les collégiens avec un bilan santé au collège à 12 ans, la santé universitaire ou la santé au travail prenant ensuite normalement le relais.

En revanche, le système de soins et les dispositifs spécifiques sont essentiellement là pour prendre en charge des problématiques avec néanmoins, pour compliquer le « tout », des bilans santé aux âges clés. Pour les adolescents, il s'agit :

- des examens de suivi médical pris en charge par l'Assurance maladie réalisés à 11-13 ans et 15-16 ans ;
- de la première consultation de contraception prévention pour les mineures de 15 ans et plus.

Force est de constater les chevauchements « publics » :  
- au-delà des collèges ou du bâti, les départements investissent souvent dans la santé des collégiens sans en avoir la compétence ;

- les jeunes confiés à l'ASE sont suivis à la fois par la santé scolaire et par la PMI entre 6 ans et 17 ans révolus ;  
- les CPEF, faute d'une réactualisation des textes législatifs ou réglementaires, ont conservé les deux publics « trous dans la raquette » de la Sécurité sociale de l'époque, alors que des améliorations juridiques majeures ne leur donnent plus l'exclusivité de ces populations. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, le droit commun permet même aux 18-25 ans d'avoir accès gratuitement à la contraception régulière<sup>14</sup> à l'instar des personnes mineures de plus de 15 ans, ce qui normalement devrait aboutir à questionner sérieusement sa place et le sens de son action.

Les quatre tableaux qui suivent reprennent les bilans santé clés, de 3 à 17 ans révolus, dans les

14. <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>

différents cadres : le droit commun, les compétences du département (PMI – ASE) et la santé scolaire.

Années école maternelle	3 ans	4 ans	5 ans révolus
Examens de l'Assurance maladie (droit commun)	X	X	X
Bilan santé en école maternelle (PMI)	X		
Suivi santé des jeunes confiés à l'ASE (PMI)	← →		

Années école élémentaire	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans révolus
Examens de l'Assurance maladie (droit commun)	X	X	← →		
Bilan santé en école élémentaire (santé scolaire)	X				
Suivi santé des jeunes confiés à l'ASE (PMI)	← →				

Années collège	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans révolus
Examens de l'Assurance maladie (droit commun)	← →			
Bilan santé au collège (santé scolaire)		X		
Suivi santé des jeunes confiés à l'ASE (PMI)	← →			

Années lycée	15 ans	16 ans	17 ans révolus
Examens de l'Assurance maladie (droit commun)	←	→	
Première consultation Contraception Prévention pour les jeunes filles (droit commun)	←		→
Suivi santé des jeunes confiés à l'ASE (PMI)	←		→

### Départements : une mutation pour cibler la jeunesse ?

Dans une perspective de cohérence, ne faut-il pas qu'au minimum, les professionnels PMI, PEF et santé scolaire, réfléchissent ensemble à la convergence souhaitable pour répondre aux besoins des publics et des territoires ?

Et si, dans la droite ligne de la PMI et avec les mêmes fondements préventifs, la santé des jeunes devenait une compétence des départements sur les temps scolaire et périscolaire, le service rendu à ce public pourrait-il être plus pertinent ?

C'est en éclairant nos élus, en leur apportant une aide technique, que la répartition des compétences pourrait sans doute être mieux refondée.

Cependant, il ne s'agit pas de se voiler la face car certains CPEF, notamment hospitaliers, ont plus de points communs avec les CÉGIDD qu'avec le service départemental de PMI. De même, les CPEF délégués au Planning familial sont sans doute plus proches des

EVARS, et historiquement plus attachés au champ de la santé sexuelle.

En fin de compte, les CPEF ne doivent-ils pas entrer dans une phase d'exploration ? N'avons-nous pas collectivement intérêt à ouvrir ce triple chantier, service PMI, service de santé scolaire et dispositif PEF, pour reconsidérer la place de ce dernier à l'aune d'un écosystème qui ne fait plus écho à celui de son socle de référence, un jus d'origine daté du 6 août 1992<sup>15</sup> et toujours actif ?

L'ennui, avec le système, c'est qu'on s'y habitue<sup>16</sup>...

15. Cf. dossier « Les CPEF », *op. cit.*

16. Pour paraphraser Jean-Paul Sartre, qui écrivait : « L'ennui avec le mal, c'est qu'on s'y habitue. »