



Avec un taux d'IVG très élevé chez les jeunes filles, la France n'assure pas une information et une prévention en matière de santé sexuelle suffisante et efficace. Proposition pour la création de réseaux locaux d'orthogénie.

Israël Nisand
Université de Strasbourg,
CHU de Strasbourg
Brigitte Letombe

Service de Médecine du couple
et orthogénie, CHU de Lille

Les réseaux locaux d'orthogénie

Dans le rapport remis en 2012 à Jeannette Bougrab¹ figure la proposition de créer des réseaux locaux d'orthogénie : « *Créations de réseaux pluridisciplinaires d'orthogénie (médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmières scolaires, conseillers conjugaux, centres de planification et d'éducation familiale et Mouvement français pour le planning familial) pour les jeunes, couvrant tout le territoire national et formation spécifique des professionnels de santé participant à ces réseaux de prévention. Préparer le corps médical à la pratique de la première consultation en contraception de l'adolescente et la rémunérer sous forme d'un C2 une fois dans la vie de la femme.* »

Les centres de planification et le Planning familial, dédiés à la contraception et à la prévention des grossesses non souhaitées chez les jeunes, ont fait la preuve de leur efficacité limitée. Mal connus des adolescents, mal répartis géographiquement, pas toujours ouverts aux horaires qui conviennent aux jeunes, ces centres ont peine à infléchir la courbe des grossesses non souhaitées chez les jeunes. Rajouter de nouveaux centres aux 1 300 existants sur le territoire national serait donc probablement peu efficace. Une alternative à cette option centralisatrice est d'organiser ces soins d'information et de prévention en les appuyant sur les professionnels déjà disponibles sur l'ensemble du territoire et à proximité des jeunes. Ces professionnels sont avant tout les médecins généralistes (souvent connus des jeunes), mais

1. Nisand I., Letombe B., Marinopoulos S. *Et si on parlait de sexe à nos ados?* Paris : Odile Jacob, 2012.

aussi les sages-femmes et les infirmiers libéraux qui couvrent au mieux le territoire national. Proximité et disponibilité les caractérisent.

Il faut les former à cette médecine préventive et répartir les interventions en milieu scolaire, qui sont indispensables au fonctionnement de cette prévention. L'échec des Pass contraception² (plusieurs d'entre eux, dont celui d'Île-de-France et de Poitou-Charentes, se sont arrêtés faute d'adhésion des jeunes mais aussi des établissements scolaires) montre, s'il en était besoin, qu'on ne peut pas se passer de la formation préalable du corps médical ni de celle des adolescents, sous peine d'être boudé par les jeunes.

Si on prend l'exemple des pays européens qui ont fait mieux que la France dans le domaine de la prévention primaire en matière de santé sexuelle, toute leur stratégie est initiée par une information donnée en milieu scolaire et ceci dès le plus jeune âge. Les premiers pas sont réalisés dans l'enfance avec les maîtres, qui ont de fait une formation adaptée dans leur cursus. Respect de soi, respect de l'autre, lutte contre la pédophilie intrafamiliale en apprenant aux enfants dès l'âge de 6 ans au CP que leur corps leur appartient. Puis, lors des premiers émois, voire des premières amours, adjonction d'un intervenant extérieur pour aborder les questions relatives à la sexualité. La loi de 2001 prévoit ce dispositif en France, mais elle n'est appliquée nulle part. Une

2. Les Pass contraception sont une réaction locale au vide laissé par l'absence de projet de santé publique national sur le thème de la santé sexuelle des femmes. Ce qui veut dire une absence d'organisation collective et raisonnée sur les moyens à mettre en œuvre partout en France pour commencer d'améliorer la situation.

demande faite aux ministres de l'Éducation nationale successifs de bien vouloir faire établir par les chefs d'établissements scolaires la liste de leurs ressources humaines disponibles pour effectuer cette obligation légale est restée jusqu'ici lettre morte. Peur des réactions de certaines corporations de parents d'élèves? Peur de perdre un électorat conservateur? La loi de la France n'est simplement pas appliquée. Quoi qu'il en soit, toute démarche de santé publique qui négligera ce passage incontournable, l'information à la vie affective et sexuelle, aura un succès équivalent à celui des Pass contraception : bel effort mais inutile, même pas connu des jeunes, encore moins utilisé par eux.

Des professionnels de santé formés comme interlocuteurs des adolescents

Apprendre à effectuer ses premiers pas dans sa vie sexuelle, c'est plus difficile que d'apprendre à traverser la rue sans se faire renverser. Car il faut du tiers dans ce parcours, qui n'est pas, comme se l'imaginent certains, une affaire de famille. Au moment des premiers émois, l'adolescent a l'impression de tromper ses parents et sa préoccupation première reste de ne pas les décevoir. Il cache donc tout. Ce qu'il sait. Et ce qu'il fait. Les parents ont toujours leurs « bébés » et nous disent au hasard des consultations à quel point celui-ci n'est pas encore concerné par le fait sexuel, ce qui bien sûr est faux. *Exit* donc les parents pour protéger leur enfant dans ce passage délicat car ils sont mis hors jeu par l'enfant lui-même. *Exit* également les professeurs, qui sont des « proparents » et qui nous affirment d'ailleurs volontiers que ce n'est pas leur rôle et souvent qu'ils n'en ont pas la compétence. Alors puisque ce ne peut être ni les parents ni les professeurs, que reste-t-il à l'adolescence si ce ne sont les professionnels de santé au sens large, mais formés correctement à cette démarche. Les jeunes savent apprécier qui parle et quelle est sa compétence. La tentative des années 1970 de confier cette tâche aux professeurs de SVT s'était soldée par un échec rapide. Depuis 2001, date de la loi sur l'information à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire, on avait largement le temps de constituer les ressources humaines nécessaires. Faire de ce sujet une thématique politique a un coût et la note est payée par les jeunes femmes de France qui gardent un taux d'IVG trois fois plus élevé que ceux des Pays-Bas, de la Suisse ou du Québec.

Un autre constat d'échec de nos politiques de santé publique, qui se résume à donner quelques subventions ici ou là à des associations privées dont on attend en retour le silence complice, c'est l'absence de formation des professionnels de santé eux-mêmes. La consultation de primo-contraception est compliquée, coûteuse en temps et en savoir-faire. Qui forme nos médecins, nos sages-femmes et nos infirmières à cette démarche? Où est-elle dans les programmes de formation? Comment rétribue-t-on le temps passé à ce travail d'une importance primordiale dans la vie d'une femme? La conséquence se trouve dans les chiffres : la moitié des mineures qui sollicitent une IVG ont eu une prescription de contraception préalable. Argent dépensé inutilement, car à quoi sert une consultation médicale où la prescription écrite sur un coin de table n'a d'égal dans la promptitude de sa rédaction que le peu de temps consacré à la jeune femme pour lui donner des conseils élémentaires. Tout ceci n'a aucun sens, pas plus que le chèque Pass contraception donné pour aller voir un médecin qui n'est pas préparé à ce type de consultation.

Pas d'information sur la sexualité en amont. Pas de formation du réseau médical d'aval. Il manque l'essentiel et tout est prêt pour qu'on puisse continuer de se lamenter de nos 22 000 IVG en métropole chez les moins de 20 ans³. Il en sera de même demain et après-demain, tant que ce sujet sera aussi politisé et que le féminisme militant sera aussi silencieux sur ce sujet. Car ce ne sont pas les hommes qui ont à faire le parcours difficile et parfois blessant d'une IVG à 15 ans.

Alors comment sortir de cette impasse où on peut résumer la situation à une préférence de la puissance publique à payer les IVG plutôt qu'à les prévenir. L'IVG n'est pas et ne sera jamais, quels que soient les propos de certains idéologues, un équivalent de contraception. Le penser, c'est ignorer la vie affective des femmes.

Les réseaux locaux d'orthogénie : des expériences concluantes

Des réseaux locaux d'orthogénie (RLO) existent déjà ici ou là sur la base du volontariat et de l'initiative militante. Ils ont prouvé leur efficacité dans les deux domaines de la formation des professionnels et des adolescents. Regroupés autour d'un professionnel

de santé ou d'un centre dont c'est la mission, ces réseaux locaux doivent former leurs membres à intervenir en milieu scolaire. Ils se répartissent les établissements de leur zone géographique et veillent à ce que toute une classe d'âge puisse bénéficier de leurs interventions. Ils organisent l'accueil individuel des jeunes par un professionnel de santé capable de répondre à leurs questions ou angoisses intimes sans qu'ils aient à payer, sans qu'ils aient à donner leur nom et sans qu'un examen gynécologique soit imposé. Ces lieux et cabinets doivent être connus des jeunes et ouverts aux horaires qui leur conviennent. L'information délivrée par les professionnels concerne bien sûr les écueils rencontrés au début de la vie sexuelle (grossesses non souhaitées et IST) mais est aussi une parole d'adulte sur la sexualité qui soit autre chose que la seule source actuelle d'information, à savoir la pornographie, qui n'est en fait qu'une désinformation, humiliante pour les femmes et angoissante pour les garçons. Laisser nos jeunes en stabulation libre (ils peuvent regarder ces images pendant des heures sans payer quoi que ce soit), sans accompagner ces images d'une parole des adultes, peut être considéré comme une forme de barbarie des temps modernes.

Les émoluments des professionnels doivent donc être réglés en tiers payant et les pharmaciens doivent délivrer préservatifs et contraceptifs, gratuitement, en se faisant rembourser en tiers payant sur un code désormais existant. Enfin ces réseaux locaux d'orthogénie doivent établir avec les agences sanitaires locales les statistiques d'IVG chez les mineures qui concernent leur secteur pour identifier les quartiers où il faut renforcer leur action. Il faut en outre que les RLO aient des moyens pour rétribuer le temps passé par les professionnels de santé dans les écoles. L'actuel volontariat ne fait que souligner le fait que la puissance publique ne s'est pas engagée dans ce type de prévention.

Faire confiance aux professionnels qui couvrent l'ensemble du territoire plutôt qu'à des centres qui n'ont pas suffi à la tâche, c'est constituer des réseaux locaux d'orthogénie mais aussi montrer qu'on a décidé collectivement de faire de cette question un projet national de santé publique. Si on acceptait d'allouer une partie de l'argent investi dans les IVG à la prévention de celles-ci, tout le monde, à l'exception de ceux qui ont des conflits d'intérêt dans ce domaine, y verrait une avancée. La meilleure IVG n'est-elle pas celle qu'on a réussi à prévenir? ●

3. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. *Études et Résultats*, Drees, n° 0968, juin 2016.