

Titre : **Adolescents : des corps oubliés ?**

Sous-titre : **Pour un accès des adolescents à une offre de soins primaires uniforme.**

Les préoccupations des pouvoirs publics, des professionnels de l'enfance, de l'éducation, du soin et des titulaires de l'autorité parentale, se tournent fréquemment sur le mal-être psychique des jeunes, surtout s'il se traduit par des comportements à risque impactant leurs corps : tentatives de suicide, consommations de toxiques, troubles du comportement alimentaire, conduites sexuelles à risque, troubles du sommeil, etc. La souffrance, ressentie par l'angoisse, s'exprime par et sur le corps à travers des passages à l'acte, un agir parfois complexe qui remplace une parole impossible. Peut-on réellement concevoir l'efficience du soin à l'adolescence sans accorder une place centrale au corps ?

La médecine de l'adolescence, discipline encore en plein essor en France, se définit comme une clinique du changement. Si ce changement s'opère sur plusieurs plans – biologique, psychologique et social –, notre culture occidentale met au premier plan les remaniements psychiques. L'imaginaire collectif façonne ainsi la « crise d'adolescence », un processus pourtant souvent fluide qui orchestre les transformations du corps, de la pensée et des relations aux autres.

Ce soin de l'individu en transformation ne peut pas être vu simplement comme une juxtaposition de spécialités médicales et psychiatriques, car l'adolescence n'est pas un remaniement graduel et compartimenté des dimensions physiques et psychiques de la personne. Il ne peut être pensé que comme une dynamique globale nécessitant une coordination des professionnels adaptée et ciblée sur l'adolescent.

« Un adolescent ne va pas chez le médecin pour parler, il y va pour entendre des réponses à ses questions. [...] Il ne se demande pas : « Qu'est-ce que je vais lui dire ? » Il est le plus souvent curieux de ce qui va lui être dit. »

Cette citation du livre « L'âge violent » du Dr Dinah Vernant, paru en 2007, argumente en faveur de la rencontre singulière entre un adolescent et son médecin, sur le sujet de son « corps oublié », qu'elle commença à organiser sur le mode de consultations ambulatoires dédiées aux jeunes dits « en rupture » et suivis en majorité par l'Aide Sociale à l'Enfance, quand elle créa l'Espace Santé Jeunes ou « Unité Guy Môquet » de l'hôpital Hôtel-Dieu de Paris, au début des années 2000.

~~Cette offre ambulatoire a été par la suite complétée et renforcée pour un public plus large, notamment grâce la généralisation des Maisons des Adolescents (MDA) dans les années 2010.~~

En France, l'offre de soins pour la jeunesse s'est développé progressivement dans les services d'hospitalisation et de consultations hospitalières à partir des années 1980 grâce en particulier

au Pr Courtecuisse, puis dans les MDA, les Espaces Santé Jeunes, avec les médecins généralistes et pédiatres libéraux et hospitalier, ainsi qu'en santé scolaire. Une offre unifiée en soins primaires est possible grâce à l'appui des pouvoirs publics et en concertation avec les professionnels référents issus de la diversité actuelle des structures de soin pour adolescents, ce qui rejoint l'objectif, depuis 30 ans, de la Société Française pour la Santé de l'Adolescence.

Afin de garantir un accès à la santé clair et équitable pour tous les adolescents, il nous apparaît essentiel de promouvoir et reconnaître la médecine de l'adolescence comme une spécialité médicale à part entière et intersectionnelle de la médecine générale, de la pédiatrie et des autres disciplines médicales et chirurgicales, comme c'est déjà le cas dans plusieurs pays.

Il s'agirait de généraliser les consultations de premier recours, gratuites, confidentielles et accessibles sans condition, à l'image de celles proposées par les structures pionnières dans le domaine (MDA notamment). Par exemple, dans le cadre de la consultation obligatoire des 11-13 ans (soit à l'entrée au collège), chaque adolescent devrait bénéficier d'un bilan de santé complet, réalisé par un professionnel formé et distinct, si possible, du médecin traitant des parents. Des conventions départementales entre les services sociaux, scolaires et médicaux devraient être systématiquement mises en place pour une meilleure coordination et une plus grande prise en compte des jeunes vulnérables. Une valorisation financière de ces consultations approfondies serait essentielle pour l'activité libérale.

Plus largement, il faut renforcer le positionnement de la médecine de l'adolescence dans la formation et la recherche universitaires. Cette formation professionnelle devrait être plus accessible, voire obligatoire pour tous les étudiants en médecine et pourrait se développer dans la formation médicale continue via les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), en lien avec le maillage des MDA. L'exercice pourrait bénéficier d'un référentiel opposable de consultation de médecine de l'adolescence, élaboré sous l'égide de la Haute Autorité de Santé. Une labellisation sur cahier des charges par la Direction Générale de la Santé permettrait d'identifier des unités départementales référentes de médecine de l'adolescence et des professionnels formés et dédiés à cette activité dans les grands services de pédiatrie ne disposant pas d'unité spécifique.

Le corps, véritable outil d'expression des adolescents, doit devenir une porte d'entrée vers un parcours de soin global. Cette particularité de l'adolescence nécessite encore d'être pleinement reconnue par les pouvoirs publics. Si la médecine de l'adolescence est née en France dans les années 1980 pour des soins hospitaliers, elle doit pouvoir se généraliser aujourd'hui à tous, tant les enjeux de santé publique qui s'y rapportent sont majeurs. En adoptant une approche holistique, ce suivi médical référencé et complémentaire permettrait d'accompagner au mieux la jeunesse, en prévenant efficacement les comportements à risque et l'apparition de pathologies, pour faire en sorte que ces jeunes deviennent les acteurs de leur santé de demain.

Signataires :

- Samuel Etien (médecin),
- Patricia Brazille (médecin),
- Agathe Beauquesne (médecin),
- Frédéric Léger (psychologue),
- Catherine Neveu (cadre de santé)
- Marianne Comba (médecin)
- Anaëlle Dabout (médecin)
- Dinah Vernant (médecin)
- Hervé Lefevre (médecin)
- Renaud de Tournemire (médecin)
- Bernard Boudailliez (médecin)
- Delphine Soria (psychologue)