

Réflexion d'un médecin de santé publique

En matière de prévention, dans le domaine de la santé des adolescents, un conseil général a des missions définies par les textes (centre de planification et d'éducation familiale, aide sociale à l'enfance, etc.) auxquelles s'ajoutent celles décidées par les politiques. Ces politiques, souvent par ailleurs élus de leur commune, sont soumis à la pression de leurs électeurs. Leurs choix et décisions s'en ressentent.

Apprendre à travailler en réseaux

En 1989-1990, tandis que la situation des jeunes s'aggravait et que l'intervention de l'État s'avérait insuffisante, les élus demandèrent au service de planification et prévention médicale qui gère les centres départementaux de prévention médicale (CDPM), de prendre en charge la prévention de la toxicomanie et du sida. L'équipe de ce service fut alors renforcée. Tout en gardant une activité de terrain, une psychologue et un médecin de santé publique furent chargés d'impulser ce travail de prévention. Cette activité nécessitait de faire travailler ensemble deux directions générales adjointes, soit six directions, soit encore des dizaines de services, circonscriptions d'action sociale, de groupements d'action sociale jeunes, centres départementaux d'éducation familiale, CDPM, etc.

Le concept de santé s'est élargi bien au-delà des seules maladies. À titre d'exemple, dès le 1^{er} décembre 1990, journée mondiale de lutte contre le sida, le thème plus large des conduites à risque fut retenu et l'équipe de cascadeurs de Rémy Julienne anima un débat sur la prise de risque.

Dans le même temps, il fut demandé aux équipes de prévention de sortir davantage de leurs services et d'intervenir, à la demande des enseignants, des services de santé scolaire ou des associations, dans les établissements scolaires et dans les quartiers. L'institution n'ayant pas vocation à couvrir l'ensemble des problèmes des jeunes, le souci d'instaurer une dynamique partenariale fut une priorité. En plus de l'acquisition de nouvelles connaissances, par le biais de formations touchant des travailleurs sociaux d'autres organismes, cette dynamique favorisa la création d'un réseau actif de partenaires de proximité.

Citons à l'actif du conseil général du Val-de-Marne la mise en place d'un bus itinérant « santé jeunes », d'une quinzaine annuelle « prévention/santé jeunes » et l'organisation de débats et expositions sur ces mêmes thèmes. En partenariat financier et d'action avec diverses institutions et associations impliquées dans le travail d'accompagnement et de suivi des jeunes, le conseil général a contribué, dans le

département, à la mise en œuvre de nombreuses initiatives, dont un « point écoute » toxicomanie, une vaste campagne départementale d'incitation à la vaccination contre l'hépatite B, la mise à disposition d'un local à l'association Aides.

Poursuivre la mobilisation

Depuis deux ans, malheureusement, les transferts de charge de l'État vers les conseils généraux ont mis à mal les finances des départements. Les missions « spéciales » que le conseil général du Val-de-Marne s'était volontairement fixées, furent les premières touchées par les restrictions budgétaires. Notre équipe fut réduite et certains objectifs abandonnés. À ces difficultés s'ajoutèrent celles liées aux lenteurs administratives. Dans le même temps, trois centres d'information et de dépistage anonymes et gratuits furent ouverts, et une consultation vénérologie fut transformée en réelle consultation MST.

C'est à travers ces contradictions qu'il faut continuer à travailler. Pour dépasser toutes ces difficultés, il faut poursuivre les actions d'information auprès d'un large public et maintenir la mobilisation des divers partenaires, chacun dans son domaine de compétence et selon sa volonté politique d'intervention.

des expositions de prévention réalisées par des jeunes, où tous les poncifs de l'éducation à la santé se retrouvent accumulés. Les belles gravures scolaires de notre enfance qui comparaient le foie d'un alcoolique à celui d'un tempérant n'ont eu que bien peu d'impact sur la prévention de l'alcoolisme, mais continuent de fonctionner à plein dans l'imaginaire collectif et donc dans les demandes adolescentes. Et les jeunes attendent moins des discours moralisants sur la bonne santé que des éléments de certitude sur l'efficacité de la prévention eu égard aux sacrifices qu'elle demande.

Il s'agit alors de porter attention aux adoles-

cents et de les écouter avec estime et respect en les aidant à ne pas se couler au moule de la reproduction de modèles, car aborder des questions de santé avec eux nécessite de prendre en compte à la fois leur fonctionnement psychologique et leurs relations avec les adultes. Leur allégeance aux prescriptions des aînés repose sur une nécessaire confiance en leurs démonstrations, donc en leurs personnes. Les adultes ne peuvent pas se situer uniquement dans un rôle technique de prescripteurs de conduites ; ils doivent également investir cette relation d'attentions, d'affectivité, en un mot de désir. L'expérience montre que quand ces bases fai-