

## Ces ados sous le poids du silence

**L**e VIH est totalement tabou dans ma famille. Adolescente, je savais que quelques personnes étaient au courant de ma séropositivité, mais c'était quelque chose dont on ne parlait pas. Mon père étant pharmacien, c'est lui qui me donnait mes médicaments, en silence. Il n'y avait rien à ajouter. » Lucile (1) a 20 ans. Elle a été contaminée par transmission materno-fœtale. Ses parents décèdent quand elle a trois ans et elle est adoptée par son oncle et sa tante, qu'elle appelle son « père » et sa « mère ». Elle ne s'est décidée à parler de sa séropositivité à sa sœur cadette que très récemment. Elle pense que son frère ne se doute toujours de rien. L'arrivée des antirétroviraux en 1996 a permis à une génération d'enfants, pour la plupart contaminés à la naissance, d'atteindre aujourd'hui l'âge de l'adolescence dans un bon état de santé général. Ces adolescents, s'ils s'en sortent bien physiquement, sont souvent les héritiers d'un passé familial complexe. « Ils ont une histoire faite de ruptures au sein de la famille, ils ont vécu la maladie des parents, parfois la mort, la séparation et les placements en foyers ou en famille d'accueil », analyse Nadine Trocmé, psychologue à l'hôpital Armand Trousseau, à Paris. Ces contextes douloureux viennent se conjuguer à des représentations sociales du virus encore associées à des notions de déviances et d'interdits.

Une génération d'enfants séropositifs arrive aujourd'hui à l'adolescence. C'est un âge de bouleversements psychiques, où le corps de l'adolescent change autant que le regard qu'il porte sur le monde et où le besoin de se reconnaître dans les autres est plus vif que jamais. Les adolescents séropositifs sont souvent condamnés à taire leur séropositivité et l'histoire familiale qui l'entoure. Ils peinent parfois à construire leur identité de jeunes adultes.

Et tout cela génère souvent du silence autour de l'histoire familiale et du VIH. « La séropositivité induit parfois des familles recomposées dans le secret, sans que les liens de filiation soient dits ou connus des enfants. » Sylvia, 13 ans, vit ainsi avec une prétendue « grande sœur » dont elle se demande si elle n'est pas en réalité sa tante ; d'autres enfants découvrent à l'adolescence que ceux qu'ils ont toujours cru être leurs parents ne le sont pas. Derrière le secret de la séropositivité, ce sont souvent d'autres secrets de famille qui se dissimulent et dont l'enfant – puis l'adolescent – hérite de façon plus ou moins consciente.





### → → S'affirmer face à ses parents

C'est un héritage bien difficile à porter à cet âge de remaniements psychiques, où la filiation, l'origine, l'identité font l'objet de questionnements vivaces. « *Les secrets autour du VIH polluent toute la sphère de construction de l'adolescent* », explique Laurent Armand, directeur de Tague le mouton, une structure d'accueil pour adolescents séropositifs. « *L'adolescent ne sait plus ce qu'il peut ou ne peut pas dire, à quoi il a accès ou pas, quelle est sa marge de liberté dans tous ses domaines d'investissement. Nous avons, par exemple, reçu un jeune qui voulait arrêter l'école pour se lancer dans l'animation. Il était absolument incapable d'en parler à ses parents, alors même qu'il en ressentait le besoin. Une médiation avec sa famille a permis d'ouvrir le dialogue et de voir ce que les parents projetaient pour leur enfant sur le plan scolaire et*

*professionnel.* » Le poids du non-dit autour du VIH peut ainsi brouiller profondément les repères de ce qui peut être dit et de l'indicible, du permis et de l'interdit. En outre, dans des familles fragilisées par le VIH, s'autoriser vis-à-vis de ses parents ou de sa fratrie les comportements d'opposition ou d'hostilité nécessaires à l'adolescence n'a rien d'évident. « *C'est parfois trop angoissant et culpabilisant pour les adolescents, qui perçoivent leur propre agressivité comme génératrice de destruction* », poursuit Laurent Armand. D'où la tendance de certains jeunes à protéger leurs parents, et dès lors à s'interdire toute agressivité à leur égard. « *Quelques rares autres profiteront au contraire de la maladie de leurs parents pour s'opposer à eux davantage* », nuance Isabelle Funck-Brentano, psychologue à l'hôpital Necker.

### Une profonde solitude

Mais le VIH fragilise la construction identitaire de l'adolescent bien au-delà du cadre familial. Car, même quand les parents n'ont pas explicitement interdit d'évoquer le VIH, les adolescents « *se sentent pour la plupart contraints à préserver ce secret, y compris vis-à-vis de leurs amis les plus proches ou des autres membres de la famille élargie, cousins, grands-parents* », analyse Isabelle Funck-Brentano (2). Le sentiment de honte, la crainte de la discrimination et du rejet viennent renforcer le silence qui entoure la séropositivité et la peur de trahir les secrets de famille. « *Je savais que c'était mal vu. Je vivais dans un petit village et je n'avais pas envie que ça se sache* », témoigne Lucile. D'où la nécessité de se protéger du regard des autres, de se taire ou de mentir pour excuser une absence, de se cacher pour prendre ses médicaments, avec la sensation que la séropositivité se lit sur le visage et parfois avec l'émergence de soupçons de persécutions (3). Une situation particulièrement pénible à l'adolescence. « *Petite, j'avais envie d'en parler, mais le secret ne m'isolait pas. A l'adolescence, c'est particulièrement lourd, parce qu'on veut pouvoir tout se dire entre copines, être intégré, tous pareils, et qu'on se rend compte que ce n'est pas possible* », se souvient aussi Lucile. De même, Pierre (4) explique, lors d'un groupe de parole organisé par l'hôpital Necker : « *Je veux en parler à un copain, et puis je me bloque. Une semaine après, je me dis qu'il m'aurait balancé et que j'ai bien fait de ne pas lui en parler* ». Ce tiraillement entre le désir de se

## La place des parents

« *Beaucoup de parents n'ont pas intégré le fait que leurs enfants vivaient aussi longtemps, jusqu'à devenir des adolescents.* » Nadine Trocmé, psychologue au service d'hématologie pédiatrique de l'hôpital Armand Trousseau à Paris, rappelle que les adolescents séropositifs d'aujourd'hui appartiennent à la génération d'avant 1996, lorsque annoncer la séropositivité était un arrêt de mort. Ces parents s'étaient donc interdit des projets à long terme pour leurs enfants et l'arrivée de la puberté les trouble. L'adolescence leur fait peur : période de tous les dangers qui les replonge dans leur propre jeunesse parfois difficile. « *Ces familles étaient souvent déjà très vulnérables avant l'infection, constate Nadine Trocmé. Dans une très grande proportion, elles ont des antécédents psychiatriques, familiaux, sociaux. De par leur propre parcours familial, ponctué de « bêtises de jeunesse » – comme ils disent très souvent pour qualifier leur toxicomanie ou leur comportement sexuel à risques – ces parents se retrouvent dans une position difficile à tenir devant leur adolescent.* » Ces difficultés à appréhender l'adolescence de leur enfant, « *d'accepter de perdre cet enfant imaginaire merveilleux* », induisent des attitudes extrêmes, ou même paradoxales. Dans les comportements parentaux de ces familles troublées, l'hyperprotection voisine avec des attitudes de rejet et de fuite inconsciente devant ce que leur renvoie l'adolescent séropositif. « *Telle mère, par exemple, se mettra à jouer les adolescentes en délaissant sa fille au moment où celle-ci lui demande son aide. Tel père reprochera à sa fille de se rebeller « après tout ce qu'il a fait pour elle », faisant allusion à la maladie* », raconte Nadine Trocmé. Les troubles peuvent être très importants chez ces parents en plein désarroi, allant jusqu'à la démission parentale totale, voire la maltraitance. « *Entre parents et enfants, cette complicité étrange et ambivalente par rapport à la séropositivité, liée aux angoisses partagées, entraîne conflit et déception lorsque l'enfant veut se retirer de cette relation* », conclut Nadine Trocmé. ■

# Tague le mouton : un espace de médiation

**Laurent Armand est responsable de l'association Tague le mouton. Créé en 2000, ce lieu unique en France est né du désir de l'équipe de Dessine-moi un mouton et des enfants suivis dans cette structure. Devenus adolescents, ils souhaitent se retrouver dans un lieu spécifique. Aujourd'hui, les jeunes accueillis ont entre 14 et 21 ans, ils sont tous concernés par le VIH, séropositifs ou séronégatifs avec un proche touché par le VIH. La structure compte actuellement 50 adolescents en file active, 130 sont passés par l'association depuis sa création. Depuis 2003, la grande majorité de ceux qui arrivent à Tague le Mouton ont été orientés par le réseau médical, social, éducatif ou associatif.**

## **Que propose Tague le mouton ?**

L'équipe compte un responsable psychologue, un psychologue clinicien et une éducatrice spécialisée, et plus ponctuellement, des médecins dans le cadre d'interventions spécifiques. L'action de l'association se répartit en cinq axes : l'accès à la culture et aux loisirs, l'accompagnement autour de la santé, l'accompagnement éducatif et social, le soutien psychologique et la médiation familiale. Tous les mois, nous sortons un programme équilibré entre les sorties à l'extérieur de type cinéma, musées, spectacles et les activités sur le lieu. Nous allons, par exemple, mettre en place un atelier théâtre pendant les vacances de la Toussaint. Les ados expriment leurs envies et nous déterminons ce qu'il est possible de faire. Ils peuvent écrire toutes les idées de sorties qu'ils ont sur un tableau et nous organisons des réunions régulières pour en parler.

## **Qu'est-ce qui fait venir les adolescents à Tague le mouton ?**

La rencontre avec d'autres jeunes concernés par le VIH est ce qui les fait souvent venir. Les premiers mois sont extrêmement importants. Nous essayons d'être très attentifs aux indices que l'adolescent nous donne et qui vont nous permettre de faire une bonne prise en charge. Au bout d'un certain temps, nous lui rappelons que les activités proposées à Tague sont les mêmes que dans d'autres associations de quartier et que notre structure s'adresse aux jeunes concernés par le VIH. Nous lui demandons alors ce qu'il vient y chercher et même s'il ne sait pas encore quoi répondre, il se met dans une démarche de réflexion pour savoir ce qu'il vient faire là. C'est ainsi que, petit à petit, nous essayons de monter des projets avec eux.

## **Qu'est-ce que l'adolescent peut trouver à Tague ?**

Un espace tiers où il est possible de parler autrement qu'à l'hôpital ou dans la famille, un espace aussi de médiation entre l'adolescent d'une part, sa famille et les autres partenaires d'autre part. Nous écoutons l'adolescent, nous lui laissons le temps de poser ses valises et de choisir ce qu'il veut dire. Nous travaillons à partir des éléments concrets de sa vie. Enfin, dans cette structure, il rencontre des personnes séropositives plus âgées que lui, ce qui lui permet de se projeter dans l'avenir par un processus d'identification. Les plus grands montrent ainsi aux plus jeunes qu'il est possible d'avoir un travail, de faire des études, d'avoir un copain ou une copine.

## **Pourquoi les parents envoient-ils leurs enfants à Tague ?**

Les problèmes de scolarité sont souvent la raison évoquée par les parents. Lorsque l'adolescent traverse une période de crise, l'un des premiers indicateurs est la scolarité. Nous essayons de déterminer s'il faut un soutien scolaire ou pas. Nous avons un partenariat avec une association qui nous fournit des volontaires. Nous réfléchissons aussi sur l'orientation scolaire, sur les premiers jobs d'été, sur des formations type BAFA. Nous abordons aussi toutes les questions d'accès aux droits, au moment du renouvellement de la carte de séjour par exemple ou à quel moment demander la nationalité française, puisque 70 % de nos ados sont d'origine étrangère.

## **Vous proposez une médiation familiale, la communication parents-adolescents est-elle si complexe ?**

L'objectif est de faire émerger des questions qui ne sont jamais discutées dans la famille. Nous essayons de faire comprendre aux parents que venir dans ce lieu n'est pas anodin, que leur adolescent va forcément changer, qu'il va se poser des questions, devoir faire des choix. Nous proposons un espace de médiation où ces questions peuvent être abordées sur un versant plus psychologique, en référence à l'histoire familiale, à la place de chacun dans la famille, aux projections des parents sur l'avenir de leur enfant et aux désirs émergents de l'adolescent qui devient adulte. La médiation est introduite lorsque tout le monde l'accepte et y participe. Nous rassurons de ce fait l'adolescent et construisons une relation de confiance avec lui. ■

**Propos recueillis par Marianne Langlet**



# Ne plus se sentir seuls au monde

Un groupe de parole pour adolescents séropositifs a vu le jour en 1998 à l'hôpital Necker. 21 adolescents y ont été accueillis entre 1998 et 2001. Organisé dans une salle de l'hôpital, à l'écart des lieux de soins habituels, ce groupe a eu pour but de favoriser l'échange et les liens entre des adolescents privés d'un réseau social structurant et suffisamment rassurant pour leur permettre d'exprimer leurs préoccupations. Les séances ont eu lieu en période scolaire, toutes les six semaines, le mercredi après-midi. Les règles du jeu du groupe sont les suivantes : chacun peut exprimer ce qu'il veut, répondre ou ne pas répondre, interpeller les autres participants dans le respect, l'écoute et l'absence de jugement. Les échanges doivent rester strictement confidentiels. Les deux psychologues qui animent le groupe ont un rôle de régulation : ils facilitent la communication, relancent les échanges et veillent au respect des principes de fonctionnement du groupe. Pour le reste, ce sont les adolescents qui mènent la danse.

Au gré des départs et des arrivées des jeunes, la dynamique du groupe a varié, mais avec pour constante une confiance réciproque et des liens d'amitié qui se sont rapidement tissés. « *Le fait d'être avec des jeunes de leur âge met les adolescents à l'aise* », commente Isabelle Funck-Brentano, qui a coanimé le groupe. Dans ce cadre favorable, c'est la notion de secret – « *comment ils l'ont appris, à qui ils en ont parlé et dans quelles conditions, quelles ont été les réactions des uns et des autres face à cette confiance* » – qui est revenue le plus souvent au fil des discussions, suivie de « *l'impact de leur séropositivité dans leur vie quotidienne, leur sexualité, leur image corporelle, leur avenir* » (1). L'échange a bien pris lorsque les adolescents

se reconnaissaient dans l'histoire des autres. Ainsi, un adolescent contaminé par transfusion n'est pas resté dans le groupe où tous les autres avaient été contaminés par voie materno-fœtale : cette différence renforçait son sentiment de solitude. « *Nous tiendrons compte de ce constat dans le prochain groupe de parole qui est en train de se mettre en place, en faisant en sorte qu'il y ait toujours au moins deux adolescents dans la même situation. Ce processus d'identification est essentiel* », analyse Isabelle Funck-Brentano.

La psychologue dresse par ailleurs un bilan extrêmement positif de l'expérience : « *Les adolescents ont dédramatisé leur vécu négatif de l'infection, ils ont cessé de se sentir seuls au monde, ils se sont donné des tuyaux, ils se sont rassurés sur leur propre corps en voyant à quoi les autres ressemblaient* ». Une évaluation scientifique de l'intérêt du groupe de parole a été réalisée en comparant l'évolution des jeunes qui y ont participé à un deuxième groupe d'adolescents qui ont refusé l'expérience et à un troisième qui a servi de témoin (2). Les résultats attestent clairement que le groupe de parole a eu pour conséquence une diminution de la perception négative que les adolescents avaient de leur maladie et de leurs traitements, et dès lors une amélioration de leur observance thérapeutique (3). ■

L. D.

(1) Intérêts et limites d'un groupe de parole pour adolescents infectés par le VIH, *Psychiatrie de l'enfant* XLVII, 2, 2004.

(2) Ces trois groupes comprenaient des adolescents de profil sociomédical identique.

(3) Evaluation of a peer support group therapy for HIV-infected adolescents, Isabelle Funck-Brentano, Cécile Dalban, Florence Veber, Pierre Quartier, Serge Hefez, Dominique Costagliola et Stéphane Blanche, *AIDS* 2005, 19 : 151-1508.

## Le passage en service adulte

« *J'insiste sur l'importance de la vigilance et de la disponibilité des équipes de médecine adulte devant cet adolescent qui doit absolument être reconnu dans son individualité, même si la file active du service qui l'accueille est importante.* » L'appel est lancé par Catherine Dollfus, praticien hospitalier du service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de l'hôpital Trousseau. « *Lorsqu'il passe en service adulte, il faut montrer à l'adolescent qu'il y a sa place, sinon la prise en charge est foutue* », souligne-t-elle. Le passage du service de pédiatrie à la médecine adulte est un sujet douloureux. Selon Catherine Dollfus, il marque avec la pédiatrie « *la rupture d'un lien prolongé, d'un investissement affectif important, les parents perdent une place privilégiée, enfin les adolescents peuvent être effrayés par le physique des patients croisés en médecine adulte* ». A tel point que des arrêts de traitement ont été signalés lors de ces passages. Il s'agit donc de bien préparer cette transition et de choisir le bon moment. Catherine Dollfus propose de lier ce passage à des moments significatifs de la vie : le bac, le mariage, l'entrée à la fac... Fabienne Mazi, pédiatre en région pari-

sienne, attend que la demande vienne de l'adolescent lui-même et organise alors une réunion avec ceux qui prendront la suite, afin de bien transmettre le dossier. Ce point est essentiel. Annie Leprêtre, infectiologue à l'hôpital Bichat, reproche aux pédiatres de ne rien dire sur l'histoire de l'adolescent. Mais la question n'est pas si simple. Les adolescents ont souvent été suivis pendant quinze, voire dix-huit ans, en pédiatrie, ils ont eu le temps de déposer là une grande partie de leur histoire, tant personnelle que familiale. « *Doit-on passer un maximum d'informations au risque que l'adolescent se sente dépossédé de sa liberté de les dire ou pas ? Doit-on laisser ce choix à l'adolescent au risque de perdre peut-être une partie de l'efficacité de la prise en charge ?* », interroge Laurent Armand, responsable de Tague le mouton. Il ajoute que cette interrogation est souvent présente chez l'adolescent qui passe en service adulte : qu'est ce que le médecin que je vais rencontrer va savoir de moi et qu'est ce que je vais devoir lui dire ? ■

M. L.

➔ ➔ ➔ confier et la crainte d'être « *balancé* », trahi, rejeté, est source de douleur chez des adolescents qui voudraient au contraire lever le secret et être considérés comme « *des personnes normales* ». Pourtant, se révéler, c'est aussi risquer d'être livré aux représentations erronées des autres. Margot, une autre participante de ce groupe de parole, explique que le sida est associé à la mort dans l'esprit des gens : « *Ils croient tous qu'on va mourir [...] Je veux qu'on me traite normalement, alors si on ne le dit pas, au moins on est sûr d'être traité comme tout le monde* ». Il faut alors supporter sans broncher, sans réagir pour ne pas être démasqué, d'entendre parler du VIH, en classe, à la télévision ou par les copains qui font de mauvaises blagues – « *bois pas dans son verre, tu vas chopper le sida* ». « *Beaucoup d'adolescents disent qu'ils souffrent tout particulièrement dans ces moments de silence forcé* », rapporte Isabelle Funck-Brentano.

ter à ces questions. Le Dr Catherine Dollfus, pédiatre à l'hôpital Armand Trousseau, estime que c'est surtout le cas des filles, lesquelles cherchent davantage à dire leur séropositivité pour pouvoir s'autoriser une relation sexuelle, ce qui serait moins vrai des garçons. « *Aucun des garçons que je suis n'a, à ma connaissance, dit quoi que ce soit de sa séropositivité à une jeune femme qu'il aime* », relate Catherine Dollfus. « *Ils peuvent se culpabiliser à mort, ne pas se protéger ou s'enfuir sous des prétextes fallacieux lorsqu'ils veulent protéger leur amie, mais ils ne le diront pas. Les filles, au contraire, aiment dire et pensent qu'au moins, ça leur permettra d'être fixées sur les sentiments de leur copain.* » Encore faut-il ensuite qu'elles parviennent à se jeter à l'eau. « *Moi, je suis restée quatre mois avec un garçon et comme j'étais bloquée pour en parler, j'ai arrêté* », raconte Gala, autre membre du groupe de parole cité précédemment. Dans le cabinet de la psychologue



Photo : iStockphoto.

« *Ils croient tous qu'on va mourir. Je veux qu'on me traite normalement, alors si on ne le dit pas, au moins on est sûr d'être traité comme tout le monde.* »  
 Margot (patiente)

## L'amour en question

Cette alternative entre dire et ne pas dire se pose avec acuité autour des premières relations amoureuses et sexuelles. « *Les ados se prennent soudain violemment à la figure qu'ils peuvent eux-mêmes être contaminants* », note Laurent Armand. Chaque relation ou scénario de relation réactive dès lors à la fois la peur d'être rejeté et la culpabilité de ne rien dire. Chacun élabore donc ses stratégies. « *Je me disais : tu as le droit à des aventures, mais comme ça ne durera pas, il ne le saura jamais. Ou encore : si c'est le bon, il va falloir que je le lui dise* », raconte Lucile. Dans les faits, beaucoup ont tendance à repousser la relation sexuelle, pour ne pas avoir à se confron-

Nadine Trocmé, beaucoup de jeunes filles viennent ainsi pour évoquer le moment et la manière de dire leur séropositivité : « *Souvent elles n'auront pas de relations sexuelles tant qu'elles n'auront pas trouvé la manière d'en parler au partenaire. C'est très difficile* ». Pour Lucile, cela s'est passé autrement : elle a d'abord eu une première relation sexuelle protégée avec celui qui allait devenir son copain et la culpabilité de ne pas avoir parlé de sa séropositivité l'a envahie. « *C'était intenable. J'avais peur et je ressentais une culpabilité permanente. J'ai finalement décidé de tout raconter à mon copain qui, heureusement, l'a bien pris. Ca a été un immense soulagement.* » Thomas, lui, n'a pas eu autant de





chance. Sa copine, apprenant sa séropositivité, a rompu la relation en lui disant qu'elle n'avait pas envie de l'assister dans quelques années. Dans ces moments de grande violence pour les adolescents, dont l'image se trouve mise en question par le rejet et les représentations des autres, un soutien psychologique est souvent essentiel.

(1) Le prénom a été modifié.

(2) Intérêts et limites d'un groupe de paroles pour adolescents infectés par le VIH, *Psychiatrie de l'enfant*, XLVII, 2, 2004, p. 358.

(3) Dans le groupe de parole organisé par l'hôpital Necker (cf. encadré), quelques adolescents percevaient les infirmières et médecins scolaires comme des inquisiteurs, qui pourraient révéler leur séropositivité à toute l'institution scolaire.

(4) Les témoignages de Pierre, Margot et Gala sont issus de l'article « Intérêts et limites d'un groupe de parole pour adolescents infectés par le VIH » cité ci-dessus.

### Passages à l'acte

Il arrive donc que le silence et l'angoisse du rejet aboutissent à des prises de risques chez certains adolescents. « Il y a une corrélation particulière entre l'importance du poids du secret qui entoure la séropositivité au VIH et la gravité du passage à l'acte chez l'adolescent séropositif. Ceux-ci sont de deux types essentiels dans cette population : les prises de risques sexuels et la non-observance du traitement », analyse Nadine Trocmé. « Au niveau de la sexualité, certains garçons sont vraiment dans le

passage à l'acte sans préservatif, parce qu'ils n'ont pas révélé ou ne veulent pas révéler leur séropositivité ou encore parce qu'ils craignent que le préservatif ne trahisse leur séropositivité. » Un risque renforcé par le fait que le rapport sexuel non protégé endosse une valeur symbolique très forte. « Dans la recherche de sa propre subjectivité, l'adolescent se trouve confronté à la répétition de l'acte sexuel dont il s'imagine être issu. Un acte qu'il associe fréquemment à l'origine de la contamination de sa mère. Le rapport sexuel non protégé rejoue donc la violence du traumatisme de la contamination. » Cette répétition constitue alors un essai mortifère d'appropriation de son histoire. Concernant la non-observance, elle est courante chez ces jeunes. Ne pas prendre ses traitements peut simplement correspondre au souhait de dissimuler son infection. « C'est chiant parce que j'oublie des fois, chez des copines ou en colonie ; chez les copines j'essaie de ne pas montrer, sinon elles vont reconnaître de quoi il s'agit. Je dis que je suis enrhumée, j'essaie d'en prendre moins », reconnaît Margot. Parfois, l'oubli plus ou moins volontaire représente davantage une modalité d'opposition aux normes, de recherche de liberté et d'exploration des limites. Ces oppositions sont caractéristiques de cet âge. Plus tragiquement, l'oubli peut être le seul moyen dont dispose l'adolescent pour s'exprimer dans un univers de non-dit extrêmement lourd, voire le signe de problèmes existentiels très graves. « Malheureusement, on retrouve chez certains adolescents le besoin de vivre physiquement la maladie, le besoin de toucher le fond avec une gravité réelle, en approchant vraiment la mort pour finalement accepter de reprendre le traitement qu'ils ont souhaité abandonner », déplore Catherine Dollfus.

L'adolescence, déjà difficile, est plus lourde encore à vivre quand vient s'ajouter le fardeau des secrets familiaux autour du VIH. A l'inverse, les adolescents, qui ont grandi dans des familles où la séropositivité est sue et discutée, bénéficient indéniablement d'une meilleure santé psychique. Affranchi du fardeau du secret, l'adolescent, qui peut parler et être entendu, peut aussi commencer à vivre plus sereinement. Comme le dit Lucile : « Tout a changé quand je l'ai dit à mon copain, à ma sœur et à ma meilleure amie. Même si on n'en parle pas, ça me fait du bien de savoir qu'ils savent. »

## Comportements à risques des ados

**En 2003 et au premier semestre 2004, 129 nouveaux cas de contamination ont été enregistrés par l'InVS (Institut national de veille sanitaire) chez les moins de 20 ans (1). Parmi eux, 107 cas concernaient des adolescents entre 15 et 19 ans, soit 3 % de l'ensemble des nouveaux cas répertoriés. Les jeunes filles – 70 cas – représentent la majorité de ces contaminations et 54 % d'entre elles sont originaires d'Afrique subsaharienne. Le mode de contamination est à 80 % par relation hétérosexuelle. Les contaminations des garçons – 37 cas – sont d'origines plus variées et pour 30 % d'entre eux, la contamination a eu lieu lors d'une relation homosexuelle. Le diagnostic est souvent posé lors d'une grossesse pour les jeunes filles et lors d'un test suite à un risque d'exposition au VIH chez les garçons. Un tableau qui reproduit les constantes observées dans la population adulte. Ces adolescents sont pris en charge dans les services adultes. Catherine Dollfus, praticien hospitalier du service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de l'hôpital Trousseau, souligne que diverses études « révèlent une plus grande difficulté de suivi, plus de comportements à risques, des problèmes de santé mentale, notamment des tendances suicidaires, des grossesses non désirées et une non-observance des traitements qui compliquent la prise en charge de ces adolescents ».**

M. L.

(1) Le Docteur Catherine Dollfus met en garde : il y aurait une nette sous-déclaration des cas de contamination chez les moins de 15 ans. Le système de déclaration obligatoire qui passe par les laboratoires pour la population adolescente et adulte, connaît une exception pour les moins de 15 ans, où la déclaration doit être faite par le médecin. Or, ces derniers ne le font pas de manière systématique comme les laboratoires.

Laetitia Darmon