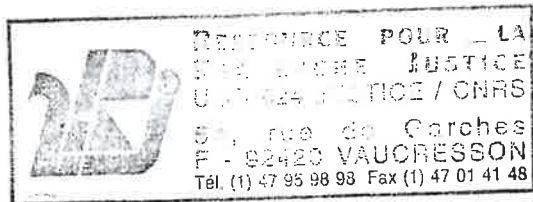


**Enfants en justice**

XIX–XX<sup>e</sup> siècles

Pour citer cet article :

Toscani-Merle (Charlotte), « Sida et mineurs de justice », intervention à Bourges le 26 mars 1991, actes de colloque, 1991.



49.017 BR

## SIDA ET MINEURS DE JUSTICE

(Intervention à Bourges le 26 mars 1991)

*"Le nouveau révélateur des besoins, des urgences médicales et sociales, c'est aujourd'hui la personne atteinte par le VIH et le sida. Médiateur entre des courants sociaux souterrains et l'institution de soins - institution des plus centrales de nos sociétés - il déplace les affections, les expertises qui partagent la santé et la maladie, la vie et la mort, le pluralisme de la vie privée et le droit à la solidarité, il ne fait plus communiquer seulement paupérisme et santé comme au XIX<sup>e</sup> siècle, mais liberté et santé. Il devient un nouveau réformateur social".*

Daniel DEFERT

La classe d'âge des jeunes accueillis dans le cadre de la Protection judiciaire de la jeunesse est pour les délinquants de 13 à 18 ans - pour les assistances éducatives de la naissance à 18 ans - parfois 19 ans pour les jeunes qui demandent une prolongation de mesure, aussi l'éventualité de recevoir des individus atteints d'un sida avéré est-elle faible. Mais il est de plus en plus probable, étant donné par ailleurs la difficulté que nous rencontrons à faire passer auprès des adolescents qui ont affaire à nos Services un message de prévention, que nous allons nous confronter à des personnes qui vont se découvrir positives en cours de mesure éducative, ou dont les parents seront eux-mêmes atteints.

Déjà nombre de juges des enfants ont rencontré des jeunes séropositifs. Certains, dont le Cabinet s'occupe de Secteurs plus menacés, comptaient pour 1989, début 1990, entre huit et dix cas, dont la plupart étaient des jeunes mères. Ils avaient été saisis parfois par les grands-parents, parfois par les Services hospitaliers qui considéraient que leur enfant était en danger, parfois par les jeunes femmes elles-mêmes, surtout lorsqu'elles avaient gardé un contact avec une personne privilégiée dans une institution. Les autres sont des adolescents qui ont fait usage de drogue, ou qui ont eu des relations sexuelles avec des usagers. Un magistrat a dû confier à un Service de Milieu ouvert un garçon qui avait subi une transfusion sanguine à la suite d'un accident : il avait de grosses difficultés relationnelles avec sa mère et sa scolarité était perturbée.

Dans la région parisienne, tant en ce qui concerne la Protection judiciaire de la jeunesse que le Secteur associatif, la majorité des Services a eu un jour à s'occuper d'un jeune séropositif, et la première rencontre semble avoir été toujours problématique.

Je vais donc dans cette intervention m'intéresser plus spécialement à "l'effet sida" dans l'institution, à ce que provoque la présence de jeunes vivant avec le sida auprès des personnes saisies : juges des enfants, personnels éducatifs au sens large.

Daniel Defert, Président de AIDES, dans sa communication à la V<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida à Montréal en 1989, examinait les retombées sociales de l'épidémie et se demandait si le sida n'était pas le "révélateur de l'état des sociétés modernes quant aux phénomènes de guérison, d'exclusion, de prise en charge"... Il voyait le "malade" - la personne vivant avec le sida - comme un "nouveau réformateur social".

La recherche que j'effectue actuellement me porte à penser que le VIH, lorsqu'il atteint des jeunes - pour ce qui nous concerne des mineurs de justice, des jeunes qui sont dans des situations particulièrement instables - révèle chez les intervenants : magistrats, enseignants, psy, assistants sociaux, éducateurs, des problèmes qu'ils avaient voulu ignorer jusqu'alors et qui interrogent les représentations des uns et des autres sur l'identité de l'individu - les étapes de sa vie, sa mort -, mais aussi sur les limites d'une fonction, les effets d'un mode de travail, le jeu des articulations dans l'espace social.

Je vais évoquer les incidences de l'irruption du VIH dans la vie de deux adolescents, un garçon et une fille, qui me paraissent illustrer la façon dont les intervenants réagissent au premier cas connu, et quelles en sont les retombées sur l'institution.

Il a été souvent débattu, aussi bien dans les lieux de la pratique professionnelle que dans ceux de la formation, à propos de l'usage de drogue, de l'acte de violence, de la conduite de michetonnage, voire de prostitution, de l'importance de ne pas effacer l'identité de l'individu derrière une étiquette. Ceci me semble particulièrement vrai pour un jeune porteur du VIH : il y a risque que le virus ne vienne en quelque sorte remplir le discours des intervenants. L'attention se porte alors sur les manifestations du corps - corps qui n'est pas, habituellement, l'objet premier du "traitement" éducatif. Ceci peut entraîner un silence sur la sauvegarde du lien social, et perturber une logique d'action, souvent sur le mode du rejet camouflé, sous prétexte d'incompétence et de nécessité de soins médicaux incompatibles avec le travail éducatif.

La jeune fille dont je vais vous parler, que je nommerai Lila, avait été confiée à 16 ans au Service d'accueil durant six mois. Elle avait bénéficié ensuite d'une place dans un Foyer de la banlieue parisienne.

Lila est une jeune fille sensible, fine, intelligente, très difficile. Son inscription scolaire la situait en dessous de ses capacités. Elle avait été élevée d'abord par la grand'mère maternelle dans l'un des pays du Maghreb, avait fait ensuite l'objet de nombreux placements scolaires. Elle avait passé une année encore chez cette grand'mère alors qu'elle était âgée de 13 ans. Elle est l'aînée de trois enfants. Sa mère en attendait un quatrième au moment du placement qui avait été sollicité par Lila elle-même. Elle accusait son beau-père de violences. La mère de son côté avait quelque peine à supporter cette jeune fille auprès de son nouveau mari. Lors de son séjour, Lila exigeait chaque mois le montant d'une visite chez le gynécologue afin de prouver à sa mère sa virginité, car elle en lui pardonnait pas de lui avoir fait ordonner la pilule contraceptive au moment de son départ chez la grand'mère.

Elle a par la suite des relations avec un usager de drogue, qui rencontrait d'autres jeunes filles avec lesquelles il aurait utilisé des préservatifs alors qu'il ne le faisait pas avec elle. Sur tous les plans, elle jouait un peu avec le feu, désespérément. Elle avait aussi tendance parfois à se mettre en situation de bouc émissaire.

Elle était revenue un jour au Foyer d'accueil, après les vacances de 1988, en disant à la cantonnade : "J'ai deux nouvelles à vous annoncer, une bonne et une mauvaise. Je commence par la bonne : j'ai trouvé un boulot et un logement; la mauvaise : j'ai le sida". Trois éducateurs repeignaient la salle de séjour. L'un dit : "Je me suis accroché au papier", le second : "Le pinceau m'est tombé des mains". Le troisième, qui connaissait mieux Lila l'a emmenée pour en parler avec elle. Elle était allée durant les vacances d'été chez sa grand'mère. La mère y était également et cela s'était mal passé avec elle. Elle était rentrée fatiguée, elle avait des rhumes, des gripes, de la fièvre, une infection vaginale, les ganglions enflés ... disent les éducateurs et éducatrices de son nouveau Foyer. Le médecin avait ordonné des antibiotiques, sans résultats fermes. L'équipe pensait qu'elle était fatiguée, certes, mais que son état physique pouvait être lié aux problèmes de ses vacances, aux relations avec la mère, avec sa dépression aussi qui était très vive. Elle avait fait des tentatives de suicide ... Les éducateurs notent alors "une sorte de passage à l'acte, et qu'elle s'égratignait pas mal". Ils se posent beaucoup de questions ... mais ne pensent pas à une infection par le virus. On peut noter que, à ce moment-là, l'information sur le sida n'était souvent demandée qu'après rencontre avec le premier cas. C'était d'ailleurs vrai autant pour les équipes que, souvent, pour les médecins eux-mêmes, les uns et les autres méconnaissant les diverses phases de l'infection - ce qui avait fait dire d'emblée : "elle a le sida". Ce n'est que rétrospectivement que tout le monde a pu parler d'une primo-infection très violente.

Après toute une série d'examens et d'analyses, le médecin avait donc téléphoné un jour à l'équipe. Il souhaitait une hospitalisation pour observation et vérification de sérologie VIH. L'annonce de la séropositivité a été faite à Lila à l'hôpital par un psychiatre ou une psychologue et par le médecin. Ils lui ont expliqué ce qu'impliquait la présence du virus, et quelles étaient les mesures à prendre.

Lila est rentrée au Foyer, investie d'un statut particulier. Elle jouait de l'activisme. Elle voulait régler des comptes avec sa famille, en particulier le beau-père, et avec ses anciens copains et copines - ce qui expliquait sa venue dans son ancien lieu d'hébergement. Elle a pris contact avec AIDES qui organisait des sorties, des voyages, auxquels elle a pas mal participé au début, et qui lui offrait des lieux et des partenaires pour comprendre ce qui lui arrivait. En même temps, elle utilisait "son" sida pour contourner la règle jusqu'à manifester des comportements qui semblaient à l'équipe une recherche plus ou moins consciente d'exclusion.

Pour l'équipe, elle "a posé aussi la question d'une sorte de réorganisation du placement ... comment travailler avec ? comment articuler l'aspect médical et l'aspect éducatif, ses sorties avec les personnes de AIDES ...?" Bref, il s'agissait de réévaluer sa place, sa position dans le Foyer. Les éducateurs disent qu'elle avait pris dix ans, qu'elle était devenue adulte par certains aspects. Elle a commencé à écrire. Elle donnait l'impression de tout vouloir vivre en même temps. Il est à noter que, il y a trois ans, la séropositivité ne s'était pas encore "chronisée" et que "l'idée d'une mort rapide planait".

L'équipe est une équipe solide et dont les membres travaillaient ensemble depuis un certain temps. Ils pouvaient parler : "Quest-ce que ça nous fait ? Qu'est-ce qu'on fait avec ça ? Comment faire ?" Leur travail était contrôlé par un psychiatre.

Lila a demandé à expliquer elle-même, lors d'une réunion avec l'ensemble des personnels et des jeunes du Foyer, qu'elle était séropositive, ce que c'était et quelles étaient les précautions à prendre dans la vie en commun. Une équipe médicale a été sollicitée pour venir faire une information avec vidéo. Tout le monde a pu poser des questions et Lila est restée à l'aise avec les autres. Sa position de responsabilité l'a soutenue et l'a "aidée à tenir le choc", car à l'hôpital, dit l'éducatrice, "elle était complètement effondrée". En même temps, après une phase où "elle touchait une autre dimension que celle de l'éducateur ... l'homme, la femme", où elle inquiétait, il y a eu tout un travail qui a permis à l'équipe de dépasser "ce vent de panique dans lequel chacun était un peu pris individuellement", de dépasser aussi les provocations (elle avait une sorte de bouton purulent à la lèvre, elle le touchait et, ostensiblement, elle allait toucher le beurre; elle crachait, elle laissait traîner des serviettes périodiques; elle s'était coupée et touchait l'éducateur qui avait des blessures aux mains ...) Ce travail a permis de "resituer les choses", et surtout de "replacer la séropositivité dans l'histoire de Lila, dans sa problématique... Il y avait la maladie, il y avait les soins particuliers, les attentions particulières, les nuits blanches avec elle lorsqu'elle était angoissée, elle avait des droits, mais il y avait aussi le rappel des devoirs : il y avait un cadre, des règles". Progressivement, chacun dans l'équipe a pu analyser son rôle par rapport à elle, sans dramatiser sans banaliser, sans se sentir en échec et sans culpabiliser. Cela a beaucoup rassuré Lila !

Pour ce qui est de sa famille, c'est la responsable du Foyer, assistée du psychiatre, qui a annoncé la séropositivité de Lila et expliqué le phénomène. Après avoir paru comprendre et accepter, les parents ont manifesté un rejet violent. Ils ont refusé que Lila vienne voir ses frères et soeur et, après lui avoir demandé le secret, ont téléphoné à toute la famille élargie, ce qui a mis Lila en situation de mensonge. Cela lui a été très douloureux et a été à l'origine d'actes violents.

C'est un pur hasard si le deuxième cas que je vous présente est également le cas d'un jeune maghrébin. J'ai voulu montrer deux modalités de réactions à l'annonce d'une séropositivité dans des lieux qui envisagent l'objectif d'éducation, d'insertion, selon des modalités différentes, et où la prise en considération de la donnée institution ne revêt pas la même importance...

Nabil est arrivé dans cette Consultation de banlieue, en 1985, à l'âge de 13 ans, pour trafic de drogue et port d'arme. Il vivait alors dans une cité de transit. Il est le dernier de quatre enfants d'un milieu où l'on observe la tradition : la mère porte le voile, le père le kéfié. Le frère aîné est lui-même impliqué dans le trafic de drogue. Les deux soeurs " s'en sortent bien".

Dans ce Service, l'une des deux psychologues ne reçoit pas les jeunes au-delà du bilan fait dans le cadre de la Consultation. La seconde effectue également des bilans mais, à la demande de magistrats ou d'éducateurs, elle poursuit un travail et avec le ou la jeune et avec sa famille, en relation avec l'éducateur ou l'éducatrice de Milieu ouvert. Le Service dispose d'un Centre de jour pour une mise à niveau scolaire et certains apprentissages. Il n'y a pas de rencontres régulières instituées entre les personnes des deux secteurs.

Nabil est reçu par la première de ces deux psychologues, une mesure de Milieu ouvert s'engage avec un éducateur.

Bien que très attaché à sa famille, Nabil fait état de relations très difficiles avec ses parents. D'autre part, bien qu'il soit décrit comme sensible et intelligent, il ne peut se situer correctement dans le milieu scolaire. L'éducateur se voit contraint

de trouver des placements qui, tous, échouent à plus ou moins brève échéance car Nabil, malgré son souhait d'être aidé, ne supporte pas la séparation.

Au bout de deux années, la situation est devenue inquiétante et l'éducateur demande l'intervention de la deuxième psychologue, en accord avec sa collègue et avec l'équipe de Milieu ouvert. Cette psychologue rencontre alors plusieurs fois le garçon et sa famille, la famille seule, sauf la fille aînée, lorsque Nabil est en galère. Peu après, le garçon est inscrit au Centre de jour. Toutefois il continue ses errements et, quelques mois après, il est impliqué dans une affaire grave et se retrouve en prison.

Il rencontre alors la psychologue qui se trouve devant un Nabil "figé, bloqué physiquement, au regard dur, angoissé, comme quelqu'un qui a reçu un coup sur la tête, attitude qui contraste avec la façon vivante de dynamique avec laquelle on menait les entretiens"... Elle est la première personne à qui il annonce : "On m'a fait le test, je suis séropositif", et il ajoute : "mais je vais bien. Le médecin m'a dit que je vais bien et qu'il faudra faire un deuxième test". La psychologue écoute. "Je tombais de haut", dit-elle, car elle avait connu Nabil vivant et dynamique, et elle le retrouve "assommé, comme un peu tétanisé mentalement". Elle lui tient un discours rassurant.

A son retour dans l'institution, après cette annonce faite en prison, la psychologue croit de son devoir d'avertir la responsable du Centre de jour. Il y a là risque de blessures avec les outils et des précautions seraient à prendre éventuellement. Mais elle est face à quelqu'un qui réagit par l'angoisse, l'affolement. La psychologue ne s'attendait pas à cette réaction et elle ne réussit pas à reprendre l'information : "Parlons-en! qui dit quoi? quand? comment on le dit? qu'on en discute ensemble et qu'on envisage des modalités!". La responsable quitte le bureau et, dit-elle, "ça c'est passé comme une traînée de poudre, rapidement l'équipe était avertie". (Par la suite, cette responsable a pris conscience qu'elle avait réagi beaucoup trop vite et elle a culpabilisé). Il n'y a pas eu possibilité de travailler avec le garçon l'aspect du secret. Tout s'est trouvé bloqué". Mais la psychologue ne se voyait pas non plus continuer la mesure dans le non-dit au cas où le garçon aurait refusé de donner l'information. Une démarche auprès de AIDES a abouti à mettre la personne déléguée par cet organisme pour une réunion d'information en position de contrôle par rapport au cas. Aucun temps n'a été aménagé pour échanger entre les personnes des deux équipes ...Aucun temps n'a été aménagé pour un travail avec Nabil sur la question du secret et pour l'aider à parler de sa séropositivité.

A sa sortie de prison <sup>1</sup>, Nabil revient au Centre de jour. Il a des difficultés à faire le deuxième test qui ne sera effectué que lors d'une hospitalisation (le garçon se blessait très souvent, avait de petits accidents) et il met un certain temps avant d'aller chercher le résultat de ce test qui confirme la séropositivité.

---

1) Les garçons relevant de la PJJ et du Secteur associatif, pour la plupart, ont appris leur séropositivité en prison. Environ 15% des personnes incarcérées de la région parisienne sont séropositives. Il est à remarquer que la Pénitencière dispose d'un Comité interministériel de coordination de la santé en milieu carcéral qui a mis en place un groupe de travail permanent afin d'examiner les problèmes posés par l'infection par le VIH. Des liaisons institutionnelles se sont établies entre des structures hospitalières et les infirmeries des prisons. L'organisation de consultations en prison par des médecins hospitaliers s'est mise en place pour assurer le suivi des détenus séropositifs. Des médecins formés aux pathologies du sida ont été recrutés.

La psychologue ne lui cache pas qu'elle s'est sentie obligée de donner l'information. Nabil lui en veut de l'avoir dit et elle a ensuite beaucoup de mal à le revoir. Elle pense que le fait d'avoir trahi le secret n'a en fait jamais pu être récupéré.

Les comportements se sont modifiés : "C'était très difficile au Centre de jour. Il perturbait le groupe, il se saoulait, il volait, il montait les autres, il trafiquait toujours ..." "Il s'affichait d'autre part avec des filles sans que son deni du risque de transmission ait pu être élaboré... L'équipe, elle, ne le traitait plus comme les autres, comme quelqu'un qui doit se former, s'insérer. Il était surinvesti. Tout le monde sortait de son rôle, et tout le monde devenait impuissant face à lui, ce qui amenait à ce que Nabil ne se sente plus de limites. Tout se passe comme s'il était atteint à la fois de l'intérieur par un virus qui le ronge et par l'extérieur - l'institution "maltraitante"? - qui n'était pas capable d'assumer le phénomène, ne marquait plus de bornes et ainsi ne pouvait arrêter une certaine dégradation ... Ainsi, après l'avoir surprotégé pendant un temps, l'équipe se sent-elle éreintée devant un comportement de plus en plus difficile, et Nabil est exclu.

Lorsque la psychologue, en l'absence de réunions, tente un échange pour envisager la situation et préparer une réorientation, il n'y a pas de discussion possible. Le clivage entre les personnels du Centre de jour et ceux du Milieu ouvert se creuse. Le garçon apparaît alors dans le discours comme : "Il est fou, il faut le faire soigner, on n'en peut plus".

Nabil se fait incarcérer à nouveau, et réincarcérer ... Lors d'une de ces incarcérations, Nabil qui allait être majeur, reçoit la visite de la psychologue. Il semble à celle-ci que, malgré tout, un cheminement a été accompli, qu'il y a une capacité d'analyse chez Nabil, ce que ce dernier reconnaît lui-même ... Mais il reste douloureux pour la clinicienne qu'un accompagnement cohérent n'ait pu s'articuler entre les personnes. Il lui semble qu'elle a été mise en dérivation. Elle se pose désormais un problème de confiance à l'égard de ce qu'elle peut dire. La question du travail en institution, et avec l'institution lui paraît devoir être à aborder sur d'autres bases. Elle estime que, sachant la séropositivité de Nabil, le travail aurait pu se poursuivre, mais "il a senti qu'il était en regard de ... à la fois qu'il suscitait certainement plein de choses, et à la fois c'était trop, ça devait l'entraver considérablement pour vivre avec les autres". Quelque chose a changé dans sa pratique de clinicienne. La question de la séropositivité, dont elle pense qu'elle ne devrait pas entraîner de modification dans le mode d'intervention l'a confrontée non seulement à la question de la confiance, mais aussi au problème de l'évaluation des pratiques institutionnelles. Pour ce qui concerne plus directement le travail propre du psychologue, il semble que cela révèle sa fragilité, la méconnaissance que l'institution a de sa particularité : il n'est en effet comptabilisé nulle part, ni par le magistrat, ni par les personnels ayant une pratique dans un certain contexte...

Par rapport à la famille, l'attitude a été ambiguë. Nabil avait échangé de la prison une correspondance avec sa soeur, mais celle-ci avait décidé de ne pas en parler aux parents : "Si je le dis, ma mère va mourir"... L'équipe avait opté pour que la psychologue informe les parents, mais il semblait à celle-ci que tout était bloqué, et elle ne savait que faire. Nabil, après plusieurs semaines, accepte de dire sa séropositivité aux parents. Là aussi, la position familiale change. La mère qui était protectrice devient rejetante, avec des souhaits de mort. Le père qui était rigide mais avait accepté un début de dialogue, baisse les bras. Le frère aîné se donne des droits sur son jeune frère et prend le pouvoir. L'une des soeurs qui avait été un point d'appui "ne tient plus" ... Tout se passe comme si Nabil appelait au jour, et

sensiblement avec des résultats identiques, ce qui était resté latent, et dans le système familial, et dans le système éducatif...

Je n'ai retenu dans l'histoire de Lila et dans celle de Nabil que les éléments qui, les ayant amenés chez le magistrat, puis dans un lieu éducatif, me paraissent illustrer ce qu'il en est des interférences du VIH dans le travail éducatif, qu'il soit mené dans le cadre de la Protection judiciaire de la jeunesse ou dans le Secteur associatif. Il est le révélateur des cohérences et des incohérences, du fonctionnement ou du dysfonctionnement des équipes. Il oblige à une clarification constante sur ce qui se joue, sur les limites, sur la référence à la loi nécessaire plus que jamais pour ne pas ajouter à la souffrance, à l'angoisse et pour mettre en place un réel processus de responsabilité, sinon d'autonomie, pour les jeunes qui nous sont confiés. Pour les personnels confrontés à l'inconnu de la maladie, à une mort qui semble avoir fait perdre la notion d'un temps à mettre à profit, un indispensable échange peut permettre d'éviter le retrait, le silence, la solitude ... Dans le cas des jeunes mères séropositives confiées à certains Services de Milieu ouvert, mais aussi à des lieux d'accueil ou bénéficiant d'une chambre ou d'un studio dépendant d'un établissement et où il existe des moments de vie communautaire, cette question de la clarification est particulièrement prégnante. La présence d'un bébé (qui réveille quelque chose de l'enfant en soi pour l'éducateur?), l'attente prolongée jusqu'il y a peu avant de savoir si le bébé était réellement atteint, sont difficilement supportables dans une institution, surtout si - je connais deux situations - l'éducatrice elle-même attend un enfant, ce qui ne peut manquer d'ajouter à son angoisse propre sur le déroulement de la grossesse, sur les questions de la transmission, sur la mise au monde ..

Que peut-on retenir de ces "histoires"?

- Pour les personnels impliqués, qui ne sont pas préparés à recevoir le premier "cas", et quelles que soient les informations reçues et la formation, il y a d'abord angoisse, sinon panique. Dans le cas de Lila - et alors que l'on aurait pu penser qu'une prise en charge sur un lieu d'hébergement est plus complexe, la situation est assez vite maîtrisée : l'équipe s'est donné un projet éducatif, elle s'assure les moyens d'analyser les imprévus, elle se montre capable de réguler les fonctions des uns et des autres, elle ne banalise pas les problèmes, mais elle n'évacue pas pour autant cette question nouvelle pour elle. Après une brève période de flottement où Lila est investie d'un statut particulier, les places des uns et des autres sont reprécisées, la part du médical, est laissée aux spécialistes extérieurs à l'établissement, le travail éducatif se poursuit<sup>2</sup> Lorsque cela devient nécessaire, le travail de départ de l'institution est mené à bien. Lila reste un sujet à part entière.

---

<sup>2</sup> La séropositivité dans l'institution ne doit pas devenir un problème autonome. C'est l'aspect plus particulier d'un problème plus général de santé publique. C'est dans ce cadre et avec cet esprit qu'il doit être abordé. Un protocole d'accord a été signé le 28 mai 1990 - note du 14 septembre 1990 - entre le Ministère de la justice, le Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, et l'Agence française de lutte contre le sida avec un triple objectif :

- informer sur la prévention du VIH,
- mettre en oeuvre une formation initiale et continue pour les personnels de chaque direction relevant du Ministère de la justice,
- développer des actions éducatives pour la santé à l'égard des publics relevant du Ministère de la justice.



Dans le cas de Nabil deux éléments deviendront déterminants : d'une part l'annonce de la séropositivité - qui donc devrait rester un diagnostic médical - faite à l'équipe dans une sorte de passage à l'acte, ne laisse pas au garçon la responsabilité de sa parole et lui rend sans doute plus difficile l'élaboration de ce qui lui advient, d'autant que l'irruption du virus s'est faite chez lui sans manifestations somatiques visibles. L'absence d'articulation entre l'éducateur et la psychologue du Milieu ouvert et les personnels du Centre de jour entraîne une confusion et renforce les mécanismes de cloisonnement. Chaque intervenant est laissé à sa solitude, à son impuissance, à un sentiment d'échec ...

- En ce qui concerne l'institution, le fait de prendre en charge un adolescent vivant avec le VIH oblige à reconsidérer les méthodes de travail, les liens avec les autres institutions - médicales, judiciaire - , la référence aux lois. Je rappellerai, par exemple, que le secret médical est absolu (art. 378 du Code pénal qui a institué la notion de "dépositaire du secret"). L'institution se doit d'être garante que ce secret ne sera pas divulgué, sinon la culpabilité des uns et des autres risque de ne plus être gérable et d'entraîner le retrait de la confiance des usagers, et en particulier à l'égard du "confident nécessaire". Le fait que la séropositivité de quelqu'un soit "jetée" dans une équipe sans l'accord de la personne concernée et sans réflexion préalable va court-circuiter les échanges, paralyser les acteurs, faire écran. Or ce qui est important, ce n'est pas la séropositivité en soi, mais la place que cela vient prendre dans une histoire personnelle et dans un processus éducatif. Si le sujet n'est plus rencontré en tant que tel, s'il est recouvert par quelque chose qui tiendra lieu d'une identité : séropositif, sidéen, il va mettre en cause l'institution dans sa compétence. Neuburger écrit que "c'est là encore la dialectique de l'avoir ou d'être le symptôme". Lorsqu'il s'agit de travail éducatif, les problèmes de compétence doivent être clairs, les spécificités délimitées, afin que l'institution garde son rôle de recours pour des professionnels confrontés désormais à un discours autre sur la sexualité - sur la sexualité, mais aussi sur l'affection, sur l'amour -, sur la vie, sur la transmission, sur la mort. L'institution se doit de surcroît d'être garante d'une légitime prise en considération du temps.

- En ce qui concerne la prise en charge et ses effets sur les adolescents, cette prise en considération du temps, des temps de chacun, est essentielle. Les effets des incohérences, des dysfonctionnements d'une institution vont être parfois massifs sur les adolescents. Il ne faut pas oublier que l'annonce de la séropositivité est un événement souvent traumatique. Elle l'est également pour la famille, et elle amène à une confrontation aux problèmes de filiation et aux désirs de mort. Si la peur, si la dépression, si le déni, immobilisent, s'il n'y a pas de réaménagements dans l'institution à la suite des premières hésitations, et si une juste distance n'est pas recherchée - et rien de tout cela n'est inné, tout se travaille - les perspectives d'avenir pour le jeune risquent de se bloquer et sa situation de se dégrader sur tous les plans, y compris somatique.

Or le temps existe. L'avenir existe. C'est ce que nous avons voulu montrer, Michel Basdevant et moi-même, dans une vidéo que nous avons réalisée avec l'un de nos collègues qui vit avec le VIH depuis dix années et qui a accepté de témoigner dans un souci de prévention. Si la première rencontre détermine le plus souvent les relations ultérieures avec des personnes vivant avec le virus, nous espérons que cette vidéo aura effet de première rencontre et qu'elle vous assurera qu'un projet peut se poursuivre avec lucidité, avec rigueur, avec confiance, avec sérénité ...

Charlotte TOSCANI-MERLE  
(C.R.I.Vaucresson.)