

## L'adolescent face à sa santé

■ Comme chacun le sait et comme il est rappelé au travers des différents articles de ce numéro, l'adolescence est un moment de grande métamorphose. Une transformation physique évidente qui s'accompagne d'un bouleversement psychologique et amène l'enfant vers sa destinée d'adulte. C'est aussi un moment où la société reconnaît une certaine autonomie à l'adolescent et lui donne des droits, ce qui n'est pas sans poser problème.

Depuis plusieurs décennies, les jeunes mineures ont la possibilité d'avoir accès à une contraception en dehors de l'autorisation parentale. Dans les centres de planification ou du planning familial, filles et garçons ont accès à une information sur la sexualité et la vie affective adaptée à leurs préoccupations et sans qu'ils aient besoin d'en référer à leurs parents. Cette possibilité inclut également la délivrance de la contraception d'urgence dite « pilule du lendemain » ainsi que la possibilité d'avoir recours à une IVG (interruption volontaire de grossesse). Toutefois, lors d'une décision d'IVG, la jeune fille – qui peut se faire accompagner de la personne majeure de son choix (amie ou petit copain, sœur, tante ou cousine, infirmière scolaire...) – doit obligatoirement avoir un entretien préalable avec un travailleur social compétent. Le but de cet entretien est de faire prendre conscience à la jeune fille, et à son « copain » quand il est présent, de l'importance et des implications (à court et moyen terme) de la démarche qu'ils s'approprient à faire, tout en s'assurant qu'il s'agit bien d'une décision personnelle et non imposée (pression parentale, pression sociale, etc.).

### Les droits des jeunes mineures

**Ces informations autour de la sexualité et de la vie affective** font aussi l'objet d'une présentation et de débats en classe au sein des collèges ; qu'elle soit délivrée par les enseignants ou par des intervenants extérieurs, cette information fait partie intégrante du programme de SVT (sciences et vie de la terre). Selon la manière dont les choses seront abordées et les échanges qui auront lieu entre les élèves, on imagine assez bien que nos enfants puissent parfois le vivre plus mal que d'autres. La possibilité d'une IVG les met face à des questionnements sur leur propre existence : *j'aurais pu ne pas voir le jour*. Certains le vivront comme une injustice : *plutôt ne pas naître qu'être abandonné*, d'autres comme une chance : *j'aurais pu ne jamais exister !* Ils ont besoin d'être accompagnés dans ces moments-là, peut-être plus que les autres, mais surtout de façon différente. Ce moment peut d'ailleurs être **l'occasion de discussions complices entre parents et ados sur la stérilité, la sexualité et les conditions de leur adoption.**

Pour les enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique, la période de l'adolescence, avec sa remise en cause de l'autorité parentale et des règles familiales, prend **une autre dimension**. Toutes les contraintes qu'ils ont acceptées pendant l'enfance – surveillance médicale, examens réguliers, médicaments, régimes – peuvent subir le même sort que les autres règles de vie

.../...

**Adolescents porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique** familiale, mettant à mal leur état de santé avec parfois des conséquences dramatiques. La contrainte d'un régime alimentaire s'accommode mal du mode de vie des ados et des fêtes entre copains. De plus, cette phase de passage à l'âge adulte se traduit par la fin d'une prise en charge pédiatrique plus contenante et sécurisante ; l'adolescent, qui rejette cette « médecine des petits », se sent pourtant « lâché » lorsqu'il se retrouve dans un univers médical adulte plus impersonnel et anonyme. Si ce passage est délicat pour tout adolescent atteint de maladie chronique, il l'est sans doute plus pour nos enfants adoptés encore sensibles à toute séparation. Il faut toute la **diplomatie** et le **savoir-faire** des équipes spécialisées pour gérer ce moment sans trop de dégâts et si possible sans rupture.

**Une période à risques** Les choses se sont encore complexifiées depuis la loi du 4 mars 2002<sup>1</sup> qui donne au mineur la **possibilité de refuser un examen ou un traitement** en connaissance de cause et ce, malgré la demande de ses parents. Plus encore, le mineur peut demander le secret sur sa pathologie vis-à-vis des détenteurs de l'autorité parentale. Si le médecin doit tout mettre en œuvre pour obtenir le consentement du mineur, il ne peut passer outre, sauf urgence vitale immédiate. On comprend bien comment, dans les situations de maladies chroniques, la prise en charge habituelle devient complexe ; l'adolescent qui connaît bien sa maladie connaît aussi parfaitement les réactions de son corps, il peut être tenté de l'utiliser dans une conduite à risque avec des conséquences qu'il ne maîtrise pas forcément ou encore pour faire pression sur son entourage ; certains écarts de régime ou mise en contact d'allergènes déclencheurs de crises peuvent être interprétés comme des appels à l'aide, au même titre que certaines tentatives de suicide.

Là encore, au moment de l'adolescence nos enfants ne sont pas différents de tous les enfants porteurs d'une maladie ou d'un handicap, ils savent s'en servir comme « **monnaie d'échange** ». La différence tient peut-être au temps qu'ils ont passé avec nous ; arrivés dans nos familles à un âge plus ou moins avancé, nous nous retrouvons plus rapidement à la veille de leur adolescence, et le réveil peut être rude.

**Garder le cap** Pourtant, ces enfants plus que d'autres, ont montré leur résistance, leur capacité à s'adapter ; alors faisons leur confiance, ils sauront négocier le virage vers l'âge adulte, pour peu que l'on sache garder le cap à leurs côtés et qu'on les accompagne tout au long de ce passage délicat.

**Dr Odile Baubin**

*Vice-présidente Santé – Vie de l'enfant d'Enfance & Familles d'Adoption*

<sup>1</sup> Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (articles L. 1111-4 et 1111-5) consultable sur : <[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)>.