Editorial

L'adolescence : le plus bel âge de la vie ? Pas pour tous, manifestement. Les guerres, la pauvreté, les exils contraints, l'exploitation, la prostitution, le travail forcé, le harcèlement, la délinquance, le confinement… on ne compte pas les fléaux – dont les adultes sont souvent responsables ou complices par indifférence – qui ruinent les espoirs d'une jeunesse qui ne demande qu'à vivre. Et puis, il y a les caprices de la nature et parfois de l'existence qui exposent certains à la maladie, au handicap, à des accidents et parfois à la mort. Beaucoup de jeunes vont mal, dans leur corps et dans leur cœur. Leur prise en charge est-elle différente de celle des patients adultes ? Soulève-t-elle des questions éthiques spécifiques ? Il n'est pas facile de trouver les mots justes pour dire cette singularité. Voici une tentative.

Que ce soit dans le champ de la santé mentale, des soins somatiques ou dans le domaine éducatif, ce qui jette le trouble vient sans doute de l'entre-deux dans lequel le professionnel se trouve. D'un côté, l'adolescent n'est plus un enfant : l'autorité exercée en tant qu'adulte n'est plus aussi évidente – et donc la compliance aux traitements ou au travail thérapeutique et éducatif peut être plus difficile à gagner et à conserver ; le rapport de force naturel sur le plan physique s'équilibre voire s'inverse, en quelque sorte la peur change parfois de camps ; l'obligation de prendre les décisions avec les parents n'est plus un principe intangible. D'un autre côté, l'adolescent n'est pas encore un adulte à part entière. Juridiquement, il reste un mineur, même s'il peut être reconnu capable de discernement et donc exercer seul ses droits ; il est encore en phase de construction : un adulte, même jeune, fait ce qu'il veut de sa vie. En d'autres termes, son avenir lui appartient et on doit le respecter. Avec un adolescent, c'est différent : l'avenir reste encore pour lui un champ de possibles. Prendre soin d'un adolescent, ce n'est donc pas seulement répondre à une souffrance présente, c'est aussi, à travers le soin, préserver ou restaurer ce champ des possibles, préserver l'espérance que l'avenir en vaut la peine, préserver la capacité d'un jour pouvoir décider à son tour de son destin. Soigner ou éduquer un adolescent, c'est s'en occuper là maintenant au nom de l'adulte qu'il n'est pas encore mais qu'il choisira d'être, au nom de ce futur adulte que ni lui, ni les professionnels ne connaissent déjà.

Ce qui fait la particularité des soins aux adolescents est sans doute là dans le poids que pèse ce champ des possibles. Plus qu'avec tout autre patient ou usager, les soignants ou éducateurs sont bien malgré eux, en quelque sorte, les gardiens de cet avenir, surtout quand le jeune ne s'en soucie absolument pas, ou qu'il n'en veut plus. Avec les enfants, ce sont normalement les parents « suffisamment bons » qui remplissent cette fonction. Une fois devenu adulte, chacun s'en occupe lui-même. Dans l'entre-deux, ce sont de moins en moins les parents et de plus en plus les jeunes qui s'en chargent. Et lorsque ces derniers n'y arrivent plus, cette tâche revient provisoirement aux professionnels.

On perçoit du coup les questions éthiques spécifiques auxquelles les soignants ou éducateurs peuvent être exposés. Pour le dire en une phrase : prendre soin d'un adolescent, c'est se demander jusqu'où on peut lui faire « violence », pour préserver en lui – et parfois malgré lui – la possibilité d'un jour choisir l'adulte qu'il deviendra. Dans cette question, deux points, qui sont autant de difficultés réelles, méritent d'être soulignés. Tout d'abord, qui décide de ce jour où le jeune peut enfin engager son avenir et délibérément renoncer à tout jamais à des possibles ? Dans les sociétés dites traditionnelles, les rites de passage remplissent cette fonction de façon tranchée. Dans les pays occidentaux où ces rites ont disparu, il ne reste plus que la loi artificielle sur la majorité, avec ses multiples exceptions (autour de la majorité sexuelle par exemple ou les procédures d'émancipation). Cette majorité légale est elle-même contestée par les psychologues et sociologues qui, sur le plan humain, la situent plutôt aux alentours de la trentaine. Dans cette cacophonie, les intervenants doivent se débrouiller avec la capacité de discernement du jeune, dont l'évaluation est laissée à leur appréciation. En attendant, la difficulté est évidente : comment savoir si la prise en charge telle que nous l'avons définie est appropriée ou si elle n'infantilise pas un jeune qui mérite de prendre son envol ?

Il nous faut ensuite revenir sur le terme de « violence ». Les dispositifs éducatifs ou de soins qui s'occupent de la jeunesse (école, centres pour jeunes, centre d'accueil, services de santé mentale, services de pédiatrie, etc.) peuvent se révéler violents en ce premier sens où les soins prodigués sont, de manière visible ou pas, maltraitants : loin de cultiver les possibilités d'un avenir, ils œuvrent à la normalisation des individus, en les conduisant plus sûrement à la désespérance d'une vie sans futur. On sera tous d'accord pour affirmer que cette violence-là, institutionnelle, doit être combattue. Mais une autre forme de « violence » exige plus de nuances. Elle renvoie à notre hypothèse : plus que pour tout autre patient, les soins aux adolescents engagent le champ de leurs possibles. Or, cela implique de lutter contre les forces centripèdes qui poussent le jeune à absolutiser l'instant présent au point de menacer toute possibilité d'avenir. Dit plus concrètement, comment accompagner un adolescent qui refuse toute forme de soin, ou qui saborde ses soins et se met à ce point en danger que sa vie s'en trouve menacée ? Avec un adulte, on peut encore se donner bonne conscience en se rangeant derrière la loi qui invite au respect de l'autonomie de chacun. Avec un adolescent, on en conviendra, il est plus difficile de s'y résoudre. Alors que faire ? La « violence » évoque tout d'abord la position d'autorité, le rapport de force, la confrontation, l'interdiction et l'usage de la sanction, voire de la contention. Contraindre l'adolescent à se soigner : une telle option est-elle acceptable pour le soignant ? Faut-il au contraire utiliser – autre forme de « violence » – la persuasion, la ruse, jouer tout en douceur sur les peurs ou bien sur les liens d'attachements (chantage affectif) ? En d'autres termes, il s'agit ici de gagner l'amitié ou la complicité du jeune pour mieux l'influencer et l'amener là où on pense être son bien : c'est en tant qu'on accepte d'y voir une forme de manipulation (bien intentionnée, certes) qu'on peut encore parler de « violence ». Bref, jusqu'où va la responsabilité des professionnels face à ces jeunes qui détruisent avant l'heure les possibles qui sommeillent en eux ?

Les articles ici publiés tentent de cerner au plus près les deux questions évoquées : comment nos structures de soins ou d'accueil peuvent desservir la prise en charge des adolescents et comment instaurer la relation la plus aidante et respectueuse possible avec ceux-là qui, pour paraphraser Philippe Sollers, ne savent pas toujours ce qu'ils veulent, mais qui le veulent cependant à tout prix.

Jean-Michel Longneaux