

L'adolescent peut-il dire non ?

Robert-Jean Chénier et Emmy Serikawa

En juin 2009, la Cour suprême du Canada dans l'affaire A.C. c. Manitoba (directeur des Services à l'enfant et à la famille)* a rendu un jugement concernant le droit d'un mineur de refuser des traitements médicaux vitaux en raison de ses croyances religieuses.

Cette décision est pertinente pour les médecins québécois, car elle précise les paramètres entourant le droit des patients de refuser des soins médicaux qui peuvent être essentiels à leur survie.

UN ADULTE COMPÉTENT est libre de consentir à des soins essentiels à sa survie ou de les refuser en raison de ses convictions religieuses. Mais qu'en est-il du mineur ? Le médecin doit-il respecter le refus éclairé d'un mineur fondé sur des convictions religieuses ?

Dans cette affaire, une jeune témoin de Jéhovah de 14 ans avait été admise à l'hôpital pour des saignements du tractus gastro-intestinal inférieur causés par la maladie de Crohn. Selon son médecin, ces saignements internes créaient un risque imminent et grave pour sa santé et peut-être même pour sa vie. Il était donc d'avis qu'une transfusion sanguine était nécessaire.

Quelques mois auparavant, l'adolescente avait rédigé une directive à ses médecins indiquant qu'elle refusait, en raison de ses croyances religieuses, toute transfusion sanguine. Malgré les recommandations insistantes de son médecin, elle persistait à refuser la transfusion sanguine. Ses parents appuyaient sa décision.

Le soir de son hospitalisation, une brève évaluation psychiatrique menée par trois psychiatres a

permis de conclure qu'elle ne souffrait d'aucune maladie mentale.

Quelques jours plus tard, le directeur des Services à l'enfant et à la famille demandait au tribunal de rendre une ordonnance de traitement en vertu de la loi manitobaine qui prévoit qu'un tribunal peut obliger un enfant à subir un traitement médical s'il juge qu'il est dans l'intérêt de ce dernier.

La Cour de première instance du Manitoba a ordonné à l'adolescente de recevoir des transfusions sanguines parce qu'elle jugeait qu'elles étaient dans son intérêt. Bien que les transfusions aient déjà eu lieu, l'adolescente a porté cette décision en appel en invoquant notamment l'inconstitutionnalité de la loi manitobaine qui régit les traitements médicaux des mineurs. La Cour d'appel a confirmé la constitutionnalité des dispositions contestées et l'ordonnance de traitement, ce qui a amené l'adolescente à porter sa cause devant la Cour suprême du Canada. Cette dernière a également conclu que les dispositions de la loi manitobaine étaient constitutionnelles.

Motifs de la Cour suprême

Nous croyons que les éléments suivants de la décision de la Cour suprême sont pertinents pour les médecins québécois et méritent d'être soulignés :

⊕ Les adultes sont présumés avoir le droit de décider de leur traitement médical et doivent généralement donner un consentement libre et éclairé avant tout traitement.

* 2009 CSC 30.

M^e Robert-Jean Chénier, avocat, est un associé du cabinet McCarthy Tétrault. M^e Emmy Serikawa, avocate, pratique également chez McCarthy Tétrault. Ils se spécialisent notamment dans la responsabilité professionnelle et médicale.

- ⊗ Les tribunaux canadiens ont toujours accepté d'émettre des ordonnances de traitement lorsqu'une personne n'a pas la capacité de consentir à ses soins.
- ⊗ En « common law », le « mineur mature » a une autonomie décisionnelle qui correspond à son développement intellectuel et à son degré de compréhension. Ce concept permet aux tribunaux de tenir compte de l'opinion du mineur avant de prendre leur décision.
- ⊗ La relative autonomie du « mineur mature » ne dicte pas nécessairement la conduite à tenir, encore moins lorsque les conséquences d'un refus de traitement seraient néfastes pour le mineur. Il est alors difficile de déterminer avec certitude si un enfant possède la maturité suffisante pour prendre une décision importante concernant son traitement médical.
- ⊗ Les tribunaux canadiens ont toujours accepté d'émettre des ordonnances de traitement lorsque la volonté des mineurs mettait leur vie ou leur santé en danger, au motif que ces derniers n'avaient pas la capacité de consentir et qu'ils n'étaient pas matures.
- ⊗ Lorsqu'un tribunal est saisi d'une demande présentée en vertu de la loi manitobaine à l'égard d'un enfant de moins de 16 ans, il doit évaluer l'intérêt supérieur de l'enfant, tout en respectant le droit croissant de l'adolescent à l'autonomie.
- ⊗ Plus un tribunal est convaincu que le mineur est capable de prendre lui-même des décisions de façon véritablement mature et indépendante, plus il doit accorder de poids à ses opinions dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire.
- ⊗ Afin d'évaluer la maturité d'un adolescent, le juge peut tenir compte de la nature, du but et de l'utilité du traitement médical recommandé, des risques et bienfaits, de la capacité intellectuelle de l'adolescent, ainsi que de la capacité de discernement nécessaire pour comprendre les renseignements qui lui permettraient de prendre une décision et d'en évaluer les conséquences possibles.
- ⊗ Le juge doit également évaluer si le refus de traitement reflète véritablement les valeurs et les croyances

profondes de l'adolescent, examiner les répercussions de la décision, son mode de vie ainsi que l'influence des relations avec sa famille et ses affiliations sociales sur sa capacité d'exercer seul son jugement, puis s'interroger sur l'existence de troubles émotionnels ou psychiatriques et sur l'effet de sa maladie sur sa capacité de prendre une décision.

- ⊗ Le juge peut également prendre en considération les renseignements pertinents fournis par des adultes qui connaissent l'adolescent.
- ⊗ Tout en étant consciente qu'il peut être difficile de bien évaluer le degré de maturité, la Cour suprême énonce que les tribunaux doivent prendre tous les moyens nécessaires pour y parvenir afin de rendre une décision juste.
- ⊗ Une évaluation exhaustive de la maturité d'un mineur peut rendre la tâche d'un médecin ardue, car le professionnel n'a pas toujours le temps de procéder à une analyse approfondie de la question en situation d'urgence. Plus le refus de traitement présente un risque élevé de décès, plus la maturité devra faire l'objet d'une évaluation minutieuse. Si le temps et les circonstances le permettent, un tribunal devrait examiner tous les facteurs et rendre un jugement motivé sur ces fondements. Toutefois, en cas d'urgence, le tribunal pourrait fonder sa décision sur une présomption de capacité.

Au Québec

Le *Code civil du Québec* prévoit des dispositions concernant le consentement aux soins des mineurs. Les mineurs sont séparés en deux catégories, ceux de 14 ans et plus et ceux de moins de 14 ans. Les règles sont également divisées selon que les soins sont nécessaires ou non d'un point de vue médical. Nous ferons ici état des règles concernant le consentement aux soins médicalement requis.

Le consentement aux soins exigés par l'état de santé d'un mineur de moins de 14 ans doit être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Cependant, dans le cas d'un mineur de 14 ans et plus, ce dernier peut lui-même consentir aux soins qu'exige son état de santé.


Thèmes de formation continue des prochains numéros

En cas de refus injustifié du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur de consentir aux soins, une demande devant un tribunal doit être faite. La Cour pourra alors ordonner aux médecins de prodiguer les soins requis.

De même, en cas de refus injustifié d'un mineur de 14 ans et plus de consentir aux soins nécessaires en raison de son état de santé, une demande devant les tribunaux doit être faite. Toutefois, si l'état de santé du mineur exige des soins urgents et que la vie de l'enfant est en danger ou que son intégrité est menacée, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffira pour passer outre le refus injustifié du mineur de 14 ans et plus.

Lorsqu'une demande d'autorisation de soins est faite devant un tribunal, la Cour prendra en considération de nombreux facteurs et pourra s'inspirer de ceux qui sont énoncés dans la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *A. C. c. Manitoba* (directeur des Services à l'enfant et à la famille).

CETTE DÉCISION de la Cour suprême en est une de principe en matière de refus de traitement. Elle illustre le fait que l'équilibre fragile entre le droit à l'autonomie de la volonté et celui de la protection de la vie s'applique aux mineurs. Les médecins doivent donc être particulièrement prudents lorsqu'un patient mineur refuse des soins.

En général, un adulte a le droit de refuser des soins lorsqu'il a la capacité de consentir. Pour ce qui est des mineurs, certaines règles particulières s'appliquent. En cas de doute, mieux vaut consulter un conseiller juridique. La liberté individuelle d'une personne peut prévaloir sur l'intérêt de préserver la vie et la santé, même dans le cas des mineurs. 

Date de réception : le 24 août 2011

Date d'acceptation : le 31 août 2011

M^c Robert-Jean Chénier et M^c Emmy Serikawa n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel.

■ **Novembre 2011**

La grossesse... au-delà du suivi

■ **Décembre 2011**

Le nouveau-né

■ **Janvier 2012**

Les neuropathies

■ **Février 2012**

La thyroïde

■ **Mars 2012**

**Les patients atteints
de maladies vasculaires**

■ **Avril 2012**

Les hépatites virales

■ **Mai 2012**

**Les questions médico-légales
au quotidien**

■ **Juin 2012**

**Les affections de l'activité
physique en pédiatrie**

