



# L'éthique dans la pratique auprès des adolescents

*Lucie Rochefort, Luce Garneau, France Paquin*

**Mélanie, une jeune adolescente de 13 ans, vient vous consulter pour obtenir un contraceptif oral d'urgence, car elle a eu une relation sexuelle non protégée il y a un peu plus de 24 heures. C'est la première fois que vous la rencontrez, mais vous êtes depuis près de 5 ans le médecin de famille de ses parents. Elle vous paraît plus vieille que son âge. Elle refuse que vous appeliez ses parents. Allez-vous lui donner ce qu'elle demande ?**

**Quelques mois s'écoulent, Mélanie a célébré son quatorzième anniversaire et revient vous consulter cette fois pour se faire prescrire un moyen de contraception sûr. À l'anamnèse, elle vous dit avoir un co-pain « stable » depuis deux semaines qui, lui, a 19 ans. Vous remarquez qu'elle a un retard menstruel de quelques jours, mais Mélanie vous mentionne qu'elle a presque toujours utilisé les condoms que vous lui aviez remis lors de votre dernière rencontre. Par précaution, vous lui faites passer un test de grossesse qui s'avère... positif.**

**Comment intervenez-vous auprès de Mélanie ?**

## **Qui est l'adolescent québécois d'aujourd'hui ?**

Cet article souhaite apporter des pistes de réflexion sur l'évolution de la culture de l'adolescence. Il vise également à faire en sorte que le professionnel de la santé appelé à desservir une clientèle composée d'adolescents puisse s'interroger et ensuite adopter la meilleure approche médicale en tenant compte également des aspects juridiques et éthiques applicables.

Nous ne sommes pas experts en adolescence. Il pourrait être fort difficile de se targuer de ce qualificatif, surtout lorsque l'on constate la vitesse à laquelle évoluent les jeunes qui composent la société qué-

bécoise actuelle. Nos adolescents font aujourd'hui, tout comme les adultes, face à la mondialisation et à la rapidité de circulation de l'information et d'assimilation des cultures.

L'adolescence se définit comme une transition importante entre l'enfance et la vie adulte. Il s'agit d'une des périodes les plus dynamiques sur le plan du développement en raison des changements biopsychosociaux qui surviennent. En clinique, trois grands axes de changements sont au centre de cette étape et teignent l'évolution des adolescents. Ces axes sont l'identité, la sexualité et l'autonomie, peu importe le milieu d'où proviennent les adolescents.

## **L'identité**

Aujourd'hui, la jeunesse est un élément incontournable de notre société. Tout le monde veut avoir l'air jeune et le demeurer le plus longtemps possible. En fait, c'est l'ère du culte de la jeunesse, où vieillir devient tabou.

La jeunesse est devenue l'une des valeurs dominantes de notre société. On vénère celui qui garde un cœur et un corps jeunes. On se teint les cheveux,

---

*La D<sup>re</sup> Lucie Rochefort, médecin de famille, pratique à la Clinique jeunesse, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud et est professeure adjointe à la Faculté de médecine de l'Université Laval. M<sup>e</sup> Luce Garneau, est avocate, CRIA, au sein du cabinet Cain Lamarre Casgrain Wells. M<sup>me</sup> France Paquin, infirmière bachelière, exerce à la Clinique jeunesse, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud.*

**Tableau 1****Proportion de jeunes ayant eu une relation sexuelle complète au moins une fois<sup>2</sup>**

		14 ans (3 <sup>e</sup> secondaire)	16 ans (5 <sup>e</sup> secondaire)
Filles	1989	21 %	46 %
Filles	2002	19 %	46 %
Garçons	1989	31 %	49 %
Garçons	2002	23 %	40 %

on a recours à la chirurgie esthétique ou à des « produits miracles », on fait des sports extrêmes. Bref, on veut à tout prix rester jeune. On peut dire qu'on empêche sur le terrain réservé aux « ados ». Que peuvent donc faire les adolescents qui n'ont plus leur propre culture ou qui doivent partager cette culture qui les caractérise ? Ils doivent s'en approprier une autre, car être adolescent c'est avant tout vivre à part du système, être rebelle et marginal.

Actuellement, certains adolescents ont trouvé dans l'utilisation de la violence, de la sexualité et des drogues une façon de se démarquer. Ces phénomènes sont d'ailleurs vécus de façon de plus en plus importante par les jeunes. À ce sujet, une enquête sociale et de santé effectuée auprès des enfants et des adolescents québécois en 1999 a révélé qu'à partir de leur première année d'école, 72 % des enfants ont subi au moins une forme de violence physique ou verbale ; les garçons davantage que les filles<sup>1</sup>.

En sus de sa quête d'identité et d'estime de soi, l'adolescent vit une période de grands changements corporels. La puberté engendre chez l'adolescent une nouvelle réalité : celle du développement de sa sexualité.

### *La tangente menant à la sexualité*

Les jeunes sont de grands consommateurs. L'industrie publicitaire l'a depuis longtemps compris. Elle s'en donne d'ailleurs à cœur joie avec la jeunesse. Elle exploite à divers niveaux l'instabilité des adolescents, notamment par le cinéma, la mode ou des revues s'adressant directement à eux. Elle leur offre aussi des personnalités toutes faites : des personnalités sur mesure qui véhiculent également des valeurs fausses ou superficielles. Par exemple, les jeunes croient sou-

vent que la réalisation de soi débute par l'apparence et la présence d'un partenaire sexuel dans leur vie, et non simplement par la présence d'un amoureux. De plus, les différents médias informent les adolescents sur la sexualité, valorisent cette activité et encouragent souvent les adolescents à s'y adonner en leur faisant croire qu'il s'agit d'une norme. Certes, l'accès à l'information a ses bons côtés. Toutefois, l'interprétation que les jeunes peuvent faire de certaines publicités ou émissions qui leur sont adressées demeure préoccupante.

D'une part, les parents se sentent interpellés par le contenu pouvant atteindre leurs enfants. D'autre part, ils sont limités dans leur intervention compte tenu du médium et de la quête d'autonomie des adolescents. À ce sujet, une enquête canadienne<sup>2</sup> indique malgré tout que la proportion des adolescents canadiens qui ont des relations sexuelles complètes est demeurée relativement stable au cours des dernières années (*tableau 1*).

Cette enquête révèle toutefois que même si les adolescents sont légèrement moins nombreux à avoir des relations sexuelles, ceux qui en ont tendent à en avoir plus souvent. Ils sont donc, de façon générale, plus exposés aux risques de grossesses et d'infections transmissibles sexuellement.

Internet est une autre forme d'exploitation de la sexualité en raison de l'accessibilité facile aux divers sites pornographiques et des nombreuses rencontres possibles par les séances de clavardage. À cet égard, plusieurs parents tentent de restreindre l'accès à des sites qu'ils jugent plus ou moins appropriés en raison de leurs valeurs familiales et de la maturité de leur enfant.

Toutefois, la rapidité de l'évolution des connaissances et des moyens informatiques rend plusieurs parents perplexes, voire impuissants.

### *L'autonomie*

Du point de vue de l'autonomie, l'adolescent, dans son passage vers l'âge adulte, utilise la consommation comme moyen d'affirmation et d'identification. À tous les égards, il exerce cette autonomie en prenant de plus en plus de décisions sur ce qui le concerne. Il peut choisir de consommer de l'alcool, de fumer, de faire des achats pour ses propres besoins (vêtements,

**Tableau II****Proportion de jeunes ayant consommé des drogues, sur une période de 12 mois<sup>1</sup>**

13 ans	11 %
16 ans	47 %

Parmi les drogues consommées, la marijuana est la plus utilisée par les jeunes de 16 ans.

articles de sport, etc.) et même de prendre de la drogue, la plupart du temps à l'insu de ses parents.

D'ailleurs, malgré une diminution du taux de tabagisme chez les jeunes<sup>3</sup>, on constate une vague de banalisation des drogues dans ce groupe d'âge et, donc, une augmentation globale de la consommation. Le court *tableau II* ci-dessus indique les pourcentages de consommation par catégories d'âge des jeunes.

Par ailleurs, la famille traditionnelle québécoise vit également de grands changements et fait actuellement face à une forme d'éclatement. Le *tableau III* montre d'ailleurs les différentes formes de la « nouvelle » famille. Il y a plusieurs années, les parents demeuraient l'autorité incontestée face à leurs enfants. Aujourd'hui, ils sont souvent et davantage devenus leurs amis. La négociation est au centre des relations avec leur progéniture. Ce glissement du rôle parental enlève parfois un cadre, des règles de conduite, des balises dont les jeunes ont bien besoin. Certains croient que « les adolescents, comme une œuvre d'art, s'améliorent avec un encadrement qui permet à leur identité de prendre forme ». En dehors du cadre fourni par les parents, les adolescents se donnent souvent, à travers leur « gang », des règlements et des rituels. Il s'agit pour eux d'une forme de stabilité.

En plus de ces réalités touchant nos adolescents, la société actuelle est davantage individualiste et valorise la performance, parfois au détriment de la famille et de la santé. Pour plusieurs, la réussite sociale va souvent de pair avec la réussite financière et matérielle.

**Mélanie aujourd'hui**

*La jeunesse doit stimuler l'imaginaire, le rêve. Mélanie fait face à cette société et vit dans la pensée magique de l'amour, de la sexualité... Nous la voyons grande, mince, cheveux châtain, un perçage à la narine. Elle adore lire*

**Tableau III****Différentes formes que la « nouvelle » famille peut prendre<sup>1</sup>**

Jeune vivant avec ses deux parents	70 %
Jeune vivant avec un seul parent	15 % – 18 %
Jeune vivant avec un parent et le conjoint de ce dernier	12 %

*les revues conçues pour les adolescentes de son temps. Le soir, elle « clavarde » avec ses amis ou s'isole en écoutant de la musique dans sa chambre pour éviter son grand frère de 17 ans. Ses parents se sont séparés il y a deux ans, alors que Mélanie avait 12 ans. Cette dernière vit actuellement avec sa mère et son beau-père et visite son père une fin de semaine sur deux. Sa relation avec son beau-père est relativement froide, car Mélanie trouve que ce dernier porte un regard sévère sur les adolescents. Dans le passé, le père de Mélanie aurait eu recours à beaucoup de violence verbale et psychologique envers sa mère dans la période de la séparation, ce dont Mélanie a été témoin.*

*Mélanie est maintenant dans votre bureau. Allez-vous lui donner un contraceptif d'urgence ? Comment allez-vous intervenir ?*

**Quelles sont les balises juridiques et éthiques de la pratique médicale auprès des adolescents ?**

D'après le Code d'éthique du Centre de santé et des services sociaux de Québec-Sud et de façon générale, l'éthique c'est « l'art de diriger notre propre conduite en fonction de ce qui est bien, autant d'un point de vue individuel que collectif<sup>4</sup> ». Le droit, quant à lui, constitue davantage « l'ensemble des règles qui régissent la vie dans une société donnée et qui sont sanctionnées par une autorité publique<sup>5</sup> ». L'éthique s'intéresse à l'agir, au devoir et à l'acte moral.

L'approche éthique dans la médecine de l'adolescence tient compte, tout comme dans la médecine de l'adulte, des principes de l'autonomie, de la bienfaisance et de la non-malfaisance. Elle prend également en considération la justice et l'alliance thérapeutique. C'est dans son application quotidienne avec les adolescents qu'elle diffère du monde adulte. À ce sujet, nous aborderons quelques spécificités. Mais d'abord, nous traiterons des principes juridiques applicables.

## Aspect juridique

### La majorité et la majorité médicale relative

D'un point de vue strictement juridique, les situations peuvent parfois être claires. Par exemple, selon la loi, la majorité est fixée à 18 ans au Québec<sup>6</sup>. La personne devient alors capable d'exercer pleinement tous ses droits civils. Cependant, de façon plus spécifique, le législateur a créé une « majorité médicale » pour les mineurs de 14 ans ou plus, en ce qui a trait au consentement aux soins requis par leur état de santé<sup>7</sup>. Les adolescents de 14 ans ou plus peuvent donc, seuls, consentir aux soins que leur état exige ou non<sup>8</sup>. Lorsque les soins ne sont pas requis par l'état de santé du mineur de 14 ans ou plus (Ex. : réduction mammaire sans indications physiologiques), mais qu'ils présentent un risque sérieux pour la santé de ce dernier et peuvent occasionner des effets graves et permanents, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est nécessaire.

Précisons, par ailleurs, que lorsque l'état d'un mineur exige que ce dernier demeure plus de 12 heures dans un établissement de santé ou de services sociaux, le titulaire de l'autorité parentale\* ou le tuteur<sup>†</sup> doit en être informé<sup>11</sup>.

Par ailleurs, pour les adolescents de moins de 14 ans, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit toujours consentir aux soins<sup>12</sup>.

### Le rôle des parents

Les parents jouent un rôle clé auprès de leurs enfants. Le législateur a d'ailleurs pris soin de spécifier que l'enfant reste sous l'autorité de ses père et mère jusqu'à sa majorité et qu'il leur doit respect<sup>13</sup>.

De plus, les père et mère exercent ensemble l'au-

torité parentale<sup>14</sup>, ce qui signifie qu'ils ont des pouvoirs et des devoirs égaux à l'égard de leurs enfants. Cependant, lorsqu'un médecin obtient le seul consentement de la mère ou du père, par exemple en raison de la présence d'un seul des deux parents à son cabinet, ce parent est présumé agir avec l'accord de l'autre<sup>15</sup>. De façon générale, le médecin n'a donc pas à prendre contact, dans ces situations, avec le parent absent pour obtenir son consentement en vue de soigner un enfant mineur de moins de 14 ans.

Néanmoins, en raison de l'éclatement des familles, le professionnel doit faire preuve de vigilance à l'égard de ceux qui exercent l'autorité parentale ou en présence d'un tuteur. Dans certains cas, des jugements, rendus à l'occasion du divorce des parents par exemple, peuvent moduler l'exercice de l'autorité parentale ou en attribuer certains aspects, comme l'éducation ou les soins, à l'un des deux parents en exclusivité. Des questions précises adressées à l'adolescent à ce sujet pourront rendre la situation plus claire.

Dans les cas où il y a désaccord entre les parents quant aux soins à prodiguer à l'enfant ou même quant à leur pertinence, si ces derniers refusent de façon injustifiée que leur enfant soit soigné ou si un mineur de 14 ans ou plus refuse sans raison valable d'être soigné<sup>16</sup>, un tribunal peut être saisi de la question, soit par un parent ou encore par l'établissement, dans le cadre d'une demande d'autorisation de soins.

Il est important de ne pas perdre de vue un élément essentiel dans tous ces scénarios. Lorsqu'il s'agit de consentir aux soins d'un enfant ou de prendre toute autre décision à son égard, il faut le faire dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits<sup>17</sup>. Cependant, il ne faut pas confondre l'intérêt et le désir de l'enfant.

### Le consentement libre et éclairé et ses manifestations

Le médecin a l'obligation d'obtenir le consentement libre et éclairé de son patient pour lui prodiguer des soins<sup>18</sup>. En médecine de l'adolescence, le consentement est donné soit par les parents ou le tuteur, soit

\* L'autorité parentale est l'ensemble des pouvoirs que la loi reconnaît au père et à la mère sur la personne et les biens de leurs enfants mineurs qui ne sont pas émancipés<sup>9</sup>.

† Le tuteur est la personne qui a charge du régime de protection de la tutelle. Le mineur peut être soumis à ce régime afin d'assurer la protection de sa personne, l'administration de son patrimoine et, en général, l'exercice de ses droits civils<sup>10</sup>.

**L'approche éthique dans la médecine de l'adolescence tient compte, tout comme dans la médecine de l'adulte, des principes de l'autonomie, de la bienfaisance et de la non-malfaisance.**

### Repère

par l'adolescent de 14 ans ou plus. Dans sa forme, ce consentement n'a pas à être écrit, sauf s'il est question d'anesthésie ou d'intervention chirurgicale.

Le consentement est libre lorsqu'il est donné sans aucune contrainte. Il est, par ailleurs, éclairé lorsqu'il est donné en toute connaissance de cause. La jurisprudence a établi trois critères afin de déterminer si le consentement donné est libre et éclairé :

- ☉ « le patient doit être informé par son médecin de son état, de façon à prendre une décision en pleine connaissance de cause ;
- ☉ le patient doit être capable de recevoir et de comprendre l'information ;
- ☉ et enfin, le patient doit être en mesure de prendre une décision et de l'exprimer<sup>19</sup> ».

Cela vaut tant pour l'adolescent que pour l'adulte.

Pour savoir si un patient a donné un consentement éclairé à un traitement, il est nécessaire d'évaluer si le médecin l'a bien informé. Cette obligation d'information s'étend sur les traitements possibles et leurs conséquences (divulgaration des risques). Le médecin n'a pas à révéler les risques imprévisibles à son patient. De plus, le médecin doit répondre aux questions que pose son patient. Évidemment, chaque cas est évalué en fonction des circonstances et des particularités qui l'entourent.

L'obtention d'un consentement libre et éclairé trouve sa source dans l'inviolabilité de la personne humaine. Ainsi, dans des circonstances où il peut agir, si le médecin refuse d'intervenir pour protéger son patient d'un grave danger ou même de la mort, en prétextant qu'il n'a pas obtenu de ce dernier un consentement libre et éclairé, ce médecin transgresse non seulement la loi, mais également son serment d'Hippocrate<sup>20</sup>.

Enfin, le médecin doit chercher à établir et à maintenir une relation de confiance mutuelle avec son patient, ce qui peut s'avérer particulièrement délicat avec un adolescent, en raison notamment de certaines autres obligations légales<sup>21</sup>. Le climat ainsi créé favorisera une alliance thérapeutique optimale, dans l'intérêt de l'adolescent.

### *Le secret professionnel*

Le secret professionnel a pour objet le caractère privé des renseignements portés à la connaissance du professionnel dans le contexte d'une relation d'aide. Par ailleurs, la notion de confidentialité concerne les informations contenues dans le dossier de l'utilisateur<sup>22</sup>. Ces deux notions trouvent leur source dans deux dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne<sup>23</sup>.

Du point de vue du secret professionnel et de la confidentialité, le médecin est encadré par de nombreux textes, dont son code de déontologie<sup>24</sup>, ainsi que par plusieurs lois et règlements<sup>25</sup>. Ces obligations visent donc tant les renseignements dont le médecin prend connaissance dans le cadre des conversations avec son patient que le dossier physique du client.

Le secret professionnel auquel le médecin est tenu peut toutefois, dans certaines situations précises, être levé lorsqu'il y a lieu de prévenir un acte de violence, notamment un suicide<sup>26</sup>. Par ailleurs, du point de vue de la confidentialité, le médecin doit également composer avec le droit d'accès au dossier médical et la protection des renseignements personnels.

Le praticien doit également prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que ses collaborateurs préservent aussi le secret professionnel et la confidentialité. Par exemple, un médecin en clinique privée doit prendre les moyens nécessaires pour faire en sorte que le préposé à l'accueil et aux rendez-vous ne laisse pas indûment à la vue des clients les dossiers médicaux.

Le but avoué des diverses obligations qui incombent au professionnel appelé à prodiguer des soins à des enfants, dont à des adolescents, est bien sûr de protéger et de favoriser le développement de ces derniers de la manière la plus saine possible.

### *Aspect éthique*

Les adolescents ont donné un sens particulier aux valeurs telles que le respect de la personne et l'autonomie, obligeant l'intervenant à assumer un double rôle d'accompagnateur actif et d'éducateur.

***Le secret professionnel auquel le médecin est tenu peut toutefois, dans certaines situations précises, être levé lorsqu'il y a lieu de prévenir un acte de violence, notamment un suicide.***

*Repère*

La médecine de l'adolescence ne peut se pratiquer que dans cette perspective éducative et dans un contexte de santé globale. Elle doit répondre aux caractéristiques et aux besoins spécifiques de cette clientèle et, de plus, comprendre les responsabilités, les droits et les valeurs d'éducation des parents, pour qu'ils puissent offrir un soutien adéquat à leur jeune. Elle tend, par son origine et son organisation, à surpasser l'ancienne pratique fondée davantage sur

la dominance médicale. Aujourd'hui, l'adolescent réclame une médecine beaucoup plus interactive dans laquelle il peut exprimer ses besoins ainsi que son opinion diagnostique et thérapeutique.

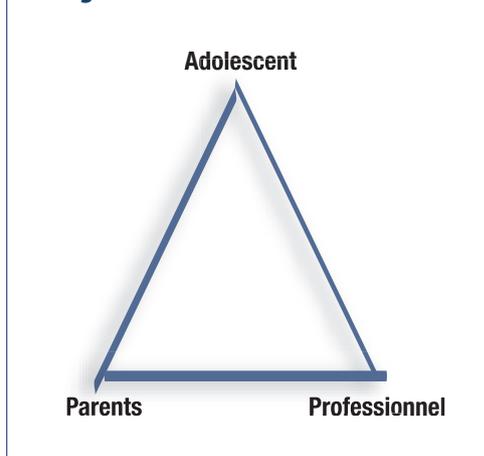
Dans sa quête indispensable d'identité et d'autonomie, l'adolescent cherche à s'affirmer et à exister. Cette quête passera par différentes formes d'expérimentations dont, parfois, une sexualité à risque. L'adolescent ne nie pas cette réalité. Toutefois, le goût du risque et la pensée magique l'amènent souvent à pratiquer une sexualité clandestine. Le paternalisme constitue parfois un processus éducatif et positif que le jeune recherche. Cependant, l'adolescent rebelle le repousse à la fois. Hormis ce paradoxe, l'autonomie demeure chez lui une dimension fondamentale. Il est constamment motivé par ces deux contradictions : le besoin de sécurité et le désir d'indépendance.

Le respect de l'autonomie a, comme corollaire, plusieurs droits qui amènent des obligations pour le professionnel de la santé : le droit de consentir de façon libre et éclairée, le droit au secret professionnel et à la confidentialité, le droit à des soins médicaux compétents prodigués dans le respect de la dignité de la personne. Ce sont là les principaux exemples qui définissent bien la place de l'éthique dans l'aspect normatif de la pratique médicale.

Le respect du secret professionnel signifie, pour un adolescent, qu'on ne peut plus le considérer comme un enfant chez qui la dépendance prime sur l'autonomie. Toutefois, on ne peut traiter l'adolescent comme un adulte chez qui l'autonomie occupe la

**Figure 1**

**Triangle de la minorité<sup>29</sup>**



plus grande place. L'intervenant qui travaille auprès des adolescents doit pouvoir reconnaître la capacité de jugement du jeune et ensuite le guider vers des pistes de réflexion qui lui permettront de prendre une décision rationnelle et réfléchie quant à son bien-être et ainsi d'en assumer les conséquences. L'écouter, le rassurer et lui porter un vif intérêt donne à l'adolescent le sentiment d'être pris au sérieux, d'être compris et de faire preuve de maturité.

La bienfaisance demande de faire du bien aux personnes. La non-malfaisance commande de s'abstenir de poser des actes qui leur feraient du mal. Ces principes couvrent les dimensions physique, psychologique et spirituelle. Ils font également référence à un ensemble : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être<sup>27</sup>. C'est la base d'une relation d'aide efficace. L'intervenant doit ainsi agir en bon père de famille.

Par ailleurs, les premiers instants de la rencontre médicale amorcent l'établissement d'une alliance thérapeutique. Le professionnel de la santé doit réussir à créer un lien et un espace de liberté dans lequel l'adolescent pourra s'exprimer et s'engager. C'est d'ailleurs une obligation incluse dans son code de déontologie<sup>28</sup>. Ce lien s'établit de la même manière qu'avec un adulte : communication franche, ouverture d'esprit, respect, secret et confidentialité. L'atmosphère entourant l'entrevue, un sourire de bienvenue, des contacts visuels fréquents sont de bons ingrédients pour réussir ce premier entretien. La simplicité et l'humour détendront l'atmosphère. Prendre le temps d'écouter et être sensible aux préoccupations de l'adolescent pourra permettre une ouverture sur des préoccupations plus intimes.

Le succès d'un bon lien de confiance stimulera l'adhésion du jeune à son plan de soin. Un autre atout essentiel est sans doute l'établissement de liens entre l'adolescent, le professionnel traitant et les parents, ce que l'on appelle le « triangle de la minorité »<sup>29</sup> (figure 1).

Dans toute problématique, prendre la demande de

l'adolescent au sérieux, bien repérer tous les éléments de son problème et analyser les enjeux en tenant compte du fait que l'interrelation de ces trois acteurs devient une avenue gagnante. L'adolescent réclame également le secret absolu dans des circonstances souvent difficiles. Nous pouvons parfois nous sentir piégés entre l'obligation d'obtenir le consentement du parent ou du tuteur dans certains cas et notre désir de conserver le lien thérapeutique avec l'adolescent. Nous devons donc rester des plus prudents et des plus vigilants.

Enfin, la justice se définit comme une vertu morale qui fait en sorte de rendre à chacun son dû. Elle suppose l'égalité des personnes entre elles et protège les plus faibles et les plus démunis. Les adolescents sont particulièrement sensibles à cet égard. Ils sont solidaires entre eux et sont plutôt intolérants à l'injustice ou à ce qui peut y ressembler. Enfin, la justice fixe un partage proportionné et un usage adéquat des ressources.

### **À la lumière des principes éthiques et des balises juridiques, quelle est la meilleure intervention pour Mélanie ?**

Les interventions médicales en médecine de l'adolescence peuvent devenir complexes. Nous faisons face à un grand chevauchement de priorités.

#### **Première consultation de Mélanie**

*Comme dans le cas de Mélanie, il n'est pas rare que l'adolescente ait l'impression d'obtenir plus de pouvoir sur sa vie et de devenir plus autonome lorsqu'elle demande un moyen de contraception.*

*Dans un premier temps, elle est venue vous consulter pour obtenir un contraceptif d'urgence. Afin de pouvoir le lui prescrire, vous devez en principe, compte tenu de son âge (13 ans), obtenir le consentement libre et éclairé de ses parents.*

Dans un but éducatif, et concurremment à l'amorce d'une réflexion par Mélanie sur sa sexualité, son

couple et l'amour, les réflexions éthiques suivantes peuvent être considérées :

- ☉ Si Mélanie, au cours de notre première rencontre, alors qu'elle est encore âgée de 13 ans, insiste fortement pour que sa situation reste « secrète » en raison du contexte de vie particulier qu'elle vous expose (violence du père et rigidité du beau-père) ; vous connaissez ses parents et savez que la divulgation pourrait lui causer des torts (bienfaisance, non-malfaisance) ;

- ☉ Si le médecin estime, à la lumière de ce qu'il entrevoit pour Mélanie (développement en toute sécurité) et de ses propres valeurs, que les répercussions physiques et psychologiques d'une grossesse ou d'un avortement (IVG) seraient négatives dans la situation que vit l'adolescente (bienfaisance, non-malfaisance, charité, justice) ;

- ☉ Si le médecin est confronté à ses propres choix de vie ou de mort face à la situation de Mélanie, il est également conscient de son rôle d'éducateur et d'intervenant et peut amener l'adolescente à amorcer une réflexion sur le respect de la vie ;

- ☉ Si le respect du secret et de la confidentialité de la situation de Mélanie face à ses parents sont essentiels à l'établissement d'une bonne relation et d'une alliance thérapeutique pour permettre un suivi efficace de la jeune fille (secret professionnel, confidentialité, alliance thérapeutique) ;

- ☉ Si le médecin constate que Mélanie a assez de maturité pour comprendre la situation et ses conséquences possibles et probables (autonomie).

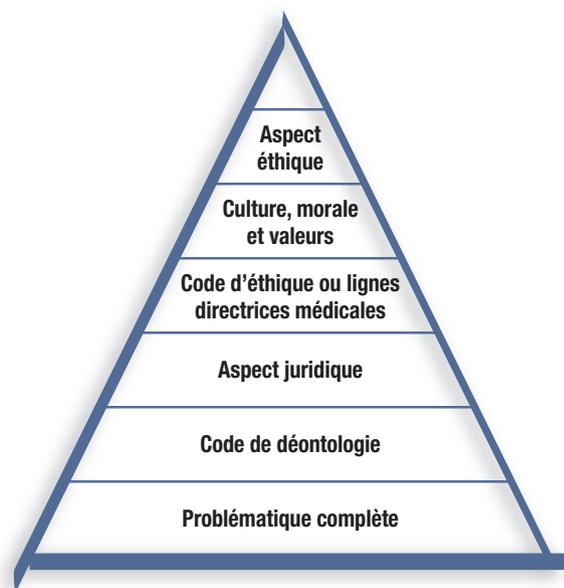
Il est possible que l'intervenante parvienne à la conclusion que le bien-être de la mineure de moins de 14 ans, dans cette situation précise, exige que ses parents ne soient pas informés de certains renseignements. Tout en lui donnant un contraceptif d'urgence, il pourrait inciter Mélanie à discuter de sa situation avec ses parents et ainsi créer une alliance thérapeutique optimale. Il s'agit d'une étape de vie importante pour Mélanie où ses parents peuvent être

**Il est possible que l'intervenante parvienne à la conclusion que le bien-être de la mineure de moins de 14 ans, dans cette situation précise, exige que ses parents ne soient pas informés de certains renseignements. Tout en lui donnant un contraceptif d'urgence, il pourrait inciter l'adolescente à discuter de sa situation avec ses parents et ainsi créer une alliance thérapeutique optimale.**

Repère

**Figure 2**

**Pyramide décisionnelle**



d'un grand secours pour elle. Le fait pour Mélanie de s'ouvrir à eux avant que la situation ne parvienne à leurs oreilles permettrait d'accroître le lien de confiance. Si Mélanie leur parlait de sa situation, cela pourrait permettre l'établissement du triangle de la minorité et être l'occasion d'entreprendre une nouvelle relation plus ouverte, fondée sur la confiance.

À toutes fins utiles, la pyramide décisionnelle (figure 2) pourrait apporter un éclairage facilitant la démarche professionnelle, notamment dans une telle situation.

### Deuxième consultation de Mélanie

Mélanie est revenue pour une seconde consultation alors qu'elle avait 14 ans. Après l'anamnèse, vous avez découvert qu'elle était enceinte. Mélanie devra faire le point à ce sujet. Étant maintenant âgée de 14 ans, elle peut consentir seule à un des choix que vous lui proposerez. À cet égard, le choix priorisé de l'adolescente suffit, ce qui n'exclut pas nécessairement les parents du processus de décision.

Vous expliquez à Mélanie les possibilités qui s'offrent à elle. Elle peut poursuivre sa grossesse, devenir mère, puis choisir d'élever son enfant ou de le confier aux services d'adoption. Elle peut également préférer interrompre sa grossesse. Vous lui expliquez alors les conséquences possibles de chacune de ces éventualités et obtenez son consentement libre et éclairé sur toute intervention propre à sa situation. Vous lui mentionnez enfin que si des complications survenaient au cours d'une intervention et qu'elle devait demeurer en établissement plus de 12 heures, ses parents devraient en être avisés. Enfin, même si votre rencontre peut demeurer secrète et confidentielle, vous incitez Mélanie à avoir une discussion franche et ouverte avec ses parents.

Mélanie repart, ambivalente et déçue, et doit prendre une décision. Vous l'avez adressée au service de planification des naissances d'un établissement à proximité où elle pourrait poursuivre sa réflexion. Vous lui offrez également de continuer à lui offrir votre soutien. Elle accepte avec empressement et vous remercie de votre écoute.

Une fois que Mélanie a quitté votre cabinet, vous vous permettez un instant de réflexion à son sujet. Au moment de la première consultation, alors que Mélanie avait 13 ans, vous ne lui aviez pas prescrit un moyen de contraception stable, ce qui n'était d'ailleurs pas l'objet de la rencontre. De plus, l'âge de Mélanie et tout le secret et la confidentialité entourant la démarche auraient dû faire l'objet d'une autre réflexion. Cependant, même si vous aviez alors remis à Mélanie une grande quantité de condoms, est-ce que la remise d'un moyen de contraception aurait pu prévenir sa grossesse actuelle ?

Par ailleurs, vous auriez pu, si vous n'aviez pas été suffisamment à l'aise avec cette situation, orienter Mélanie vers un collègue.

**E**NFIN, quelle est votre réflexion comme intervenant devant le nombre important de grossesses chez les adolescentes dans la société québécoise ?

La dépendance et l'immaturité de l'adolescent accentuent, d'une certaine façon, l'obligation du professionnel. Chaque adolescent est unique, vit une situation unique et a besoin d'une solution unique. La réponse éthique dans

**La réponse éthique dans chaque cas variera en fonction de la culture, des valeurs et de l'idéal qui animent l'intervenant, et des règles légales auxquelles le médecin est lié, notamment par sa profession.**

### Repère

chaque cas variera en fonction de la culture, des valeurs et de l'idéal qui animent l'intervenant, de la conception qu'une personne a de son travail, de l'importance qu'elle y accorde et, enfin, des règles légales auxquelles le médecin est lié, notamment par sa profession. L'histoire de Mélanie pourrait être différente si elle avait rencontré une autre équipe et un autre professionnel. Toutefois, si l'équipe interdisciplinaire a accompagné Mélanie en ayant toujours en tête son intérêt, l'histoire de cette adolescente et, de façon générale, celle de notre société ne pourra qu'être enrichie. 🍷

**Date de réception :** 10 novembre 2004

**Date d'acceptation :** 12 novembre 2004

**Mots-clés :** adolescence, éthique, consentement, contraception, grossesse

## Bibliographie

- Institut de la statistique du Québec. *Enquête sociale et de la santé auprès des enfants et des adolescents québécois*. 1999. Site Internet : [www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enfant-ado.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enfant-ado.htm) (Page consultée le 8 décembre 2004)
- Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada. Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements*. 2003. Site Internet : [www.cmec.ca](http://www.cmec.ca) (Page consultée le 24 novembre 2004).
- Santé Canada. *Sommaire des résultats. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESTUC)*. 2002.
- Code d'éthique du CSSS de Québec-Sud.
- Reid H. *Dictionnaire de droit québécois et canadien*. Montréal : Éditions Wilson et Lafleur; 1994.
- Code civil du Québec* (L.Q. 1991, c. 64, ci-après le « C.c.Q. »), article 153.
- C.c.Q., articles 14 et 17.
- C.c.Q., article 17.
- Reid H. *Dictionnaire de droit québécois et canadien*, Montréal : Éditions Wilson et Lafleur; 1994, p. 50.
- Reid H. *Dictionnaire de droit québécois et canadien*, Montréal : Éditions Wilson et Lafleur; 1994, pp. 576-7.
- C.c.Q., article 14, 2<sup>e</sup> alinéa.
- C.c.Q., article 14.
- C.c.Q., articles 597 et 598.
- C.c.Q., article 600.
- C.c.Q., article 603.
- C.c.Q., article 16, 2<sup>e</sup> alinéa.
- C.c.Q., article 33.
- C.c.Q., article 10; Code de déontologie des médecins, articles 28 et 29.
- Institut Philippe-Pinel de Montréal* c. G. (A.), [1994] R.J.Q. 2523.
- Dufour c. *Centre hospitalier Robert-Giffard*, [1986] R.R.A. 262.
- Code de déontologie des médecins*, article 18.
- Giroux MT. *Conservations sous la rose*. *Le Clinicien* 2001; 16 (1) 53-60.
- Charte des droits et libertés de la personne*, article 5 et article 9.
- Code de déontologie des médecins*, article 20.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q. c. S-4.2, ci-après la « L.S.S.S. »), *Loi médicale* (L.R.Q., c. M-9), *Code civil du Québec*, *Loi sur l'accès aux documents et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1, ci-après la « Loi sur l'accès »), *Loi sur la protection de la jeunesse*

## Summary

**Ethics in teenage medicine.** Adolescence is a complex phase of life. In our society, where globalization often rhymes with speed, the changes which undergo the teenagers get organized around 3 axes: identity, sexuality and autonomy. These changes often bring risky behavior. The health professional, while trying to maintain the best therapeutic alliance with the teenager, must also be sensitive to the legal and ethical aspects related to the history of the teenager who consults him. A sensitive, opened and informed approach is quite indicated.

**Keywords:** adolescence, ethics, consent, contraception, pregnancy

- (L.R.Q., c. P-34.1, ci-après la « L.P.J. »), *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26), *Charte des droits et libertés de la personne* (L.R.Q. c. C-12).
- Loi sur la santé et les services sociaux, alinéa 19.0.1; voir également la Loi sur l'accès, article 59 et paragraphe 59.1; voir également le *Code des professions*, paragraphe 60.4.
  - Bellier S. « Le savoir-être comme compétence » dans *Le savoir-être dans l'entreprise*. Paris : Vuibert; 1998. 67-106. Site Internet : [www.chaire-competences.uqam.ca](http://www.chaire-competences.uqam.ca) (Page consultée le 8 décembre 2004).
  - Code de déontologie des médecins*, article 18.
  - Giroux MT. *Tribune d'éthique : Le triangle de la minorité*. *Le Clinicien* 1998; 13 (3) : 61-8.

## Lectures suggérées

- Cyr M. Vers une médecine plus humaine. *Santé*; 1994; 98 : 16-21.
- Giroux MT. *Tribune d'éthique : Le secret de Sophie*. *Le Clinicien* 1997; 12 (4) : 53-60.
- Norris S. Youth, Health Care Decisions, and Confidentiality: A survey report. *Bioethics Forum* 1998; 14 (3-4) : 28-31.
- Silber JS. Bioethics and adolescent medicine. *J Adolesc Health Care* 1989; 10 : 447-88.
- CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières. Comité d'éthique clinique. *Éléments de réflexion sur l'approche éthique des conflits de valeurs dans la pratique professionnelle*. Québec : CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières; 2000. 30 p.
- Centre de bioéthique. (Cahiers de bioéthique; 3). *Médecine et adolescence*. Québec : Presses de l'Université Laval; 1980. 305 p.
- Roy DJ, Rapin CH, Morissette MR. *Archives de l'éthique clinique, vol. 1, Au chevet du malade : Analyse de cas à travers les spécialités médicales*. Montréal : Centre de bioéthique, Institut de recherches cliniques de Montréal; 1994.
- Doucet H, Wilkins J. Développement de l'adolescent : l'autonomie et la relation du médecin avec l'adolescent. Site Internet : [www.acsa-caah.ca/fran/main3\\_fr.html](http://www.acsa-caah.ca/fran/main3_fr.html) (Page consultée le 18 mars 2004).
- Le Breton D. *L'adolescence à risque. Corps à corps avec le monde*. Coll. Mutations. Paris, Autrement 2002; 183 p. Site Internet : <http://unites.uqam.ca/reliologiques/26/26recensions/Breton.htm> (Page consultée le 18 mars 2004).
- Rizet C. Adolescence, identité et prévention des MST. 2003. Site Internet : [www.gfmer.ch/Presentations\\_Fr/adolescent\\_identite.htm](http://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/adolescent_identite.htm) (Page consultée le 18 mars 2004).