

COLLECTION  
«DROIT, BIOÉTHIQUE ET SOCIÉTÉ»

3

ADOLESCENT ET ACTE MÉDICAL,  
REGARDS CROISÉS

APPROCHE INTERNATIONALE  
ET PLURIDISCIPLINAIRE

*Sous la direction de*

**BRIGITTE FEUILLET-LIGER**

*Professeur à la Faculté de droit et de science politique de Rennes  
Membre de l'Institut Universitaire de France  
Directrice du CRJO (IODE, UMR CNRS n° 6262)*

*et*

**RYUICHI IDA**

*Professeur à la Faculté de droit de l'Université de Kyoto, Japon*

=====  
**EXTRAIT**  
=====

**BRUYLANT**  
BRUXELLES  
2 0 1 1

**L'ACTE MÉDICAL ET L'AUTONOMIE  
DE L'ADOLESCENT AU BRÉSIL :  
PERSPECTIVES BIOÉTHIQUES ET JURIDIQUES**

**ANDERSON ORESTES CAVALCANTE LOBATO**

PROFESSEUR CHERCHEUR À LA FACULTÉ DE DROIT  
À L'UNIVERSITÉ FÉDÉRALE DE PELOTAS, RS, BRÉSIL

**MARIA CLAUDIA CRESPO BRAUNER**

PROFESSEUR CHERCHEUR À L'UNIVERSITÉ FÉDÉRALE DE PELOTAS  
ET À L'UNIVERSITÉ DE CAXIAS DO SUL – UCS, RS, BRÉSIL,  
CHERCHEUR ASSOCIÉ AU CNPQ, DF, BRÉSIL.

L'enfance au Brésil reçoit une protection juridique spéciale. Les enfants et les adolescents sont protégés par un micro-système juridique, le Statut de l'Enfant et de l'Adolescent, créé par la loi n° 8.069 du 13 juillet 1990 (ECA). Cette protection juridique des enfants, dans le cadre du fédéralisme brésilien, impose aux pouvoirs publics l'organisation de politiques publiques dirigées vers les enfants et les adolescents, notamment pour ceux qui se trouvent en état de vulnérabilité économique et sociale. En ce sens, le Conseil National des Droits des Enfants et des Adolescents (CONANDA) joue un rôle significatif, y compris par son pouvoir normatif reconnu directement par le Statut de l'enfant et de l'adolescent (1).

Le nouveau Code Civil brésilien (2) établit la majorité civile à l'âge de 18 ans (3). Toutefois, il octroie aux adolescents une capacité relative à partir de l'âge de 16 ans, puisqu'ils peuvent participer à certains actes de la vie civile, assistés par leurs parents ou responsables légaux (4). Dans le même sens, la Constitution brésilienne de

---

(1) Art. 88 II.

(2) Entré en vigueur le 11 janv. 2003.

(3) Art. 5 Code civil (CC). Loi n° 10.406 du 10 janv. 2002.

(4) Art. 4 CC.

1988 a accordé aux adolescents, dès l'âge de 16 ans, le droit de vote facultatif aux élections à tous les niveaux de la fédération (5).

Il faut noter l'existence d'un mouvement social et politique qui propose la réduction à 16 ans de la majorité pénale, laquelle est actuellement fixée à 18 ans (6), sous prétexte de faire face aux actes de violence exercés par des adolescents.

Le Brésil a ratifié la Convention des droits de l'enfant de l'ONU (7). En effet, selon la Convention, l'enfance perdure jusqu'à l'âge de 18 ans. Or, le Statut brésilien de l'Enfant et de l'Adolescent considère que l'enfance perdure jusqu'à l'âge de 12 ans, et l'adolescence de l'âge de 12 ans jusqu'à l'âge de 18 ans. Ainsi, le droit brésilien suit les principes établis par la Convention des droits de l'enfant, tout en reconnaissant qu'ils sont sujets de droits à part entière et doivent participer à la vie familiale et communautaire. La protection de l'intérêt de l'enfant doit être au centre des discussions, de même que la responsabilité des parents qui doivent pouvoir remplir leurs devoirs et exercer leur autorité parentale afin d'assurer à l'enfant l'équilibre et les repères dont il a besoin.

La loi, la jurisprudence et la coutume reconnaissent à l'adolescent une indépendance croissante, qui conduit à une «prémajorité» lorsque l'enfant peut démontrer avoir la capacité de comprendre et de décider. Les parents doivent s'associer à l'enfant pour les décisions qui le concernent et la justice doit prendre en compte la parole de l'enfant dans les procédures judiciaires.

En ce qui concerne les actes médicaux, l'autonomie de l'adolescent, à partir de l'âge de 16 ans, implique d'obtenir son consentement sous l'assistance de ses parents ou des responsables légaux. Il est important de souligner que l'article 17 du Statut de l'Enfant et de l'Adolescent dispose que le droit au respect implique non seulement la protection physique et morale des adolescents, mais également la reconnaissance de leurs identité, autonomie, valeurs, idées et croyances.

Il faut bien éviter la confusion conceptuelle entre la notion de capacité et d'autonomie. La notion d'autonomie trouve une place importante dans la bioéthique. La capacité trouve ses origines dans

---

(5) Art. 14 II c.

(6) Art. 27 Code pénal (CP). Décret-loi 2.848 du 7 déc. 1940.

(7) Convention promulguée par décret présidentiel n° 99.710 du 21 nov. 1990.

la psychologie et dans le droit, avec un rôle plus «opérationnel». Bien que très proche dans la pratique médicale, ces deux notions doivent être comprises de manière à permettre une plus grande ouverture vers l'émergence des droits des adolescents.

Prenant en compte ces premières approches, il sera intéressant de connaître le sens de l'évolution de l'autonomie des adolescents au Brésil, tout en considérant que le sujet n'a pas fait l'objet d'études approfondies. Ni la doctrine, ni la jurisprudence ne sont significatives dans ce domaine. En réalité, ce sont les médecins pédiatres, et notamment ceux qui se penchent sur la bioéthique, qui ont un regard plus sensible sur la question, allant dans le sens de la reconnaissance à l'adolescent du droit à l'exercice de l'autonomie face à la médecine.

Tout d'abord, il convient de comprendre l'étendue de l'autonomie accordée aux adolescents par la loi brésilienne, en ce qui concerne les adolescents âgés de 12 à 16 ans (I). Il s'agit de présenter l'expression de l'autonomie de l'adolescent face aux soins médicaux et les solutions existantes en cas de conflit entre l'adolescent et son représentant légal. Ensuite, il sera traité du rôle du consentement de l'adolescent dans la diversité des actes médicaux, selon les principes qui doivent guider le rapport médecin/patient adolescent, spécialement dans les cas les plus difficiles de la pratique médicale (II). L'étude peut partir de la législation qui définit les conditions de la manifestation de la volonté de l'adolescent. Mais en l'absence de dispositions prescriptives, quelle tendance est adoptée par la pratique médicale pour pouvoir assurer à l'adolescent l'exercice de son autonomie, notamment en ce qui concerne la sexualité et la reproduction ?

#### I. — L'ÉTENDUE DE L'AUTONOMIE DE L'ADOLESCENT RECONNUE PAR LA LOI BRÉSILIENNE

Selon le Code Civil brésilien, les mineurs de 16 ans, ainsi que toute personne qui n'est pas doué de discernement dans l'application de ses actes ou qui ne peut pas manifester sa volonté, sont considérés comme absolument incapable d'exercer personnellement les actes de la vie civile (8). Dans ces conditions, la personne est soit représentée par ses parents ou responsables, soit mise sous la pro-

---

(8) Art. 3 CC.

tection d'un tuteur lequel sera le responsable de sa protection et devra le substituer dans les décisions le concernant.

Cependant, le Statut de l'enfant et de l'adolescent reconnaît qu'à partir de l'âge de 12 ans, l'adolescent doit consentir aux actes qui le concernent, notamment pour la détermination de sa garde ou de son adoption. Dans cette perspective, la volonté de l'adolescent est prise en compte car son consentement doit être émis de manière libre devant le juge de l'enfance et de la jeunesse. Le principe de l'audition est ainsi posé en ce qui concerne l'adolescent. Toutefois, s'agissant d'un enfant, le recours à une enquête sociale ou à une expertise psychologique peut être envisagée.

Le respect de l'autonomie et de la volonté de l'adolescent commence à susciter des préoccupations devant la justice. En effet, les juges sont tenus d'écouter les adolescents au cours de la procédure judiciaire, notamment lorsqu'il est question de décider de leur situation familiale ou d'assistance. Ainsi, pour les adolescents qui ont entre 12 et 18 ans, il faut obtenir leur consentement à l'adoption et de même pour la définition de la garde, en cas de séparation ou de décès des parents, ou encore en cas de déchéance de l'autorité parentale. La capacité relative reconnue à l'adolescent dès l'âge de 16 ans l'autorise non seulement à participer aux élections, mais également à pratiquer certains actes prévus par la loi civile comme le mariage, l'émancipation ou même la reconnaissance d'un enfant, à partir du moment où il a obtenu le consentement par l'assistance des parents ou responsables légaux.

#### A. - *L'expression de l'autonomie de l'adolescent face aux soins médicaux*

S'agissant des soins médicaux, les professionnels sont incités à accueillir l'adolescent dans les services et à faire respecter sa volonté en ce qui concerne le secret et la confidentialité de la relation médecin/patient qui s'établit directement.

En effet, il a été reconnu à l'adolescent le droit d'être respecté dans son autonomie selon ses conditions de maturité et de compréhension des actes le concernant. Les médecins ont recours à la notion d'«adolescent mûr» pour faire valoir son autonomie et le respect de sa volonté. Ainsi, la participation du représentant légal de l'adolescent est exigée seulement dans le cas d'une maladie grave ou

d'un risque pour sa vie. Dans tous les cas, il sera nécessaire d'évaluer la compétence et la capacité de jugement de chaque adolescent. Son consentement doit être éclairé, c'est-à-dire que l'adolescent doit être informé des risques et des bénéfices du traitement proposé par le médecin. Seulement dans certains cas jugés à risques, le consentement éclairé des parents ou responsables devra également être émis, car le consentement a des répercussions éthiques et légales (9).

Certains auteurs considèrent que la particularité du rapport médecin/patient à l'âge de l'adolescence porte sur le fait qu'il s'agit en effet d'un rapport entre professionnel et adolescent. Cela concerne une question d'éthique qui doit être évaluée dans la mesure où le responsable doit émettre son accord pour que le mineur soit soigné et qu'en même temps le respect de la confidentialité et du secret médical soient assurés. Les principes éthiques érigés pour les soins des adolescents auprès des services de santé portent spécialement sur la vie privée, la confidentialité, le secret et l'autonomie (10).

Le Brésil n'a pas de Code de la santé. Ainsi, le Conseil Fédérale des Médecins (CFM) a adopté la Résolution CFM n° 1.246/1988 du 8 janvier, reconnue comme un Code d'éthique médicale, qui régleme l'acte médical et l'obtention du consentement du patient. S'agissant d'un patient mineur, le Code d'éthique médicale dispose que la protection du secret médical délie le médecin de son obligation d'informer les parents ou responsables, lorsque le mineur démontre avoir la capacité de décider, à l'exception des cas de risques graves pour la vie de l'adolescent (11).

La pratique médicale démontre que les médecins informent les patients adolescents de leur état de santé et de leurs conditions de soins et sollicitent leur avis, dès qu'ils sont en mesure de démontrer qu'ils réunissent les conditions de compréhension et de capacité nécessaires pour décider (12). Néanmoins, par crainte de poursuites

(9) Maria Inez SAITO, Marta Miranda LEAL; Luiz Eduardo VARGAS DA SILVA, «A confidencialidade no atendimento à saúde de adolescentes: princípios éticos». *Pediatria*. São Paulo, 21(2), 1999, p. 114/6.

(10) Stella R. TAQUETTE, Marília Mello de VILHENA; Mariana Maurício SILVA, Mônica Pereira VALE, «Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes». *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 21, n° 6, pp. 1717-1725, 2005.

(11) Art. 103 Code d'éthique médicale.

(12) Claudio LEONE, «A criança, o adolescente e a autonomia». [www.portalmédico.org.br/revista/biolv6/criaado1.htm](http://www.portalmédico.org.br/revista/biolv6/criaado1.htm).

judiciaires, les services de santé demandent le consentement éclairé de l'adolescent et cumulativement de ses représentants légaux.

Or, le Code Civil reconnaît à l'adolescent à partir de l'âge de 16 ans une capacité civile relative. Il doit être assisté par un adulte et non point représenté. L'assistance participe à la reconnaissance juridique formelle de l'autonomie de l'adolescent. Nous pouvons relever toutefois que cette autonomie est plus ou moins protégée selon la gravité de l'acte médical.

### B. – *Le conflit entre la volonté de l'adolescent et son représentant légal*

Nous avons vu que le Code d'éthique médicale de 1988 protège l'autonomie de l'adolescent en garantissant la protection du secret professionnel, y compris à l'égard de ses parents ou représentants légaux, à condition qu'il puisse comprendre sa condition et prendre une décision sans mettre en danger sa santé (13). Ainsi, l'adolescent doit être informé et doit pouvoir émettre son consentement de manière éclairée mais sa décision doit être acceptée par ses parents. En cas de désaccord, il sera nécessaire de saisir le juge de l'enfance et de la jeunesse qui apportera une solution au conflit.

Ainsi, en cas de maladie grave ou de risque de mort, les représentants doivent exprimer leur consentement à l'acte médical par écrit. Toutefois, il y a des situations exceptionnelles dans lesquelles les parents ne peuvent pas être retrouvés ou dans lesquelles l'adolescent ne vit plus avec sa famille. Dans ces cas, encore une fois, la justice doit être saisie, par une communication formelle au parquet, et le juge de l'enfance et de la jeunesse doit décider de l'acte médical.

En effet, les médecins doivent respecter la volonté de l'adolescent dès qu'il présente les capacités nécessaires pour comprendre et décider de l'acte médical. La difficulté se trouve dans les conditions d'évaluation de la maturité de l'adolescent. Alors que certains adolescents semblent comprendre leur condition de santé et peuvent décider du traitement à suivre, d'autres peuvent présenter des difficultés à prendre une décision voire même à accepter le diagnostic et le traitement proposé. La vulnérabilité de l'adolescent doit aussi être prise en considération.

---

(13) Art. 103 Code d'éthique médicale.

La vision paternaliste de la pratique médicale à l'égard des enfants et adolescents peut se justifier par la crainte de poursuites judiciaires, ce qui oblige les professionnels à obtenir l'autorisation des parents pour la pratique des soins plus importants ou qui présentent des risques. Pour les actes graves liés aux soins spécifiques, la représentation prend de l'importance dans la mesure où les décisions à prendre sont très délicates surtout dans les situations de fin de vie.

Dans certains cas, la substitution du représentant légal de l'adolescent peut être nécessaire. Le juge pourra être saisi d'une demande d'autorisation de l'acte médical lorsqu'il y a un conflit de volonté entre les parents ou représentants légaux, ou lorsque ceux-ci ont refusé leur consentement en désaccord avec la volonté de l'adolescent. Dans ces hypothèses, le juge pourra nommer un tuteur ou suppléer l'autorisation des responsables si le refus à l'acte médical s'avère injustifié ou la volonté de l'adolescent n'a pas été prise en compte.

## II. – LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LORS DES ACTES MÉDICAUX SPÉCIFIQUES

D'une manière générale, les médecins pédiatres réclament davantage d'autonomie pour les adolescents, à partir du moment où l'adolescent présente un degré de conscience et de compréhension suffisant pour permettre l'exercice de son d'autonomie. Cette capacité peut varier selon l'éducation, les conditions de santé et le développement psychologique de l'adolescent.

### A. – *Les cas où la législation définit les conditions de manifestation de la volonté de l'adolescent*

En ce qui concerne les témoins de Jéhovah, pour les transfusions sanguines, il faut bien distinguer lorsqu'il s'agit d'un majeur capable ou d'un mineur. S'agissant d'un majeur sa volonté doit toujours être acceptée et prise en compte par le corps médical. Lorsque le patient est mineur, la situation pose des difficultés et dans ce cas, il peut y avoir un conflit entre le droit à la vie et à la santé, d'une

part, et le droit à la liberté religieuse, d'autre part. Ces droits sont bien protégés par la Constitution brésilienne.

C'est encore le Conseil des médecins qui, par le biais d'une Résolution de 1980 (14), a réglementé le cas de refus d'une transfusion sanguine pour des motifs religieux et défini les conditions de soin du patient. Cette Résolution dispose que, dans cette hypothèse, s'il n'y a pas de risque de mort imminent, le médecin doit respecter la volonté du patient ou de ses représentants légaux. Au contraire, s'il y a risque de mort imminent, le médecin doit procéder à la transfusion sanguine, indépendamment du consentement du patient ou de ses représentants légaux. Cette solution s'appuie sur les prescriptions du Code d'éthique médicale brésilien.

La question reste très controversée pour les juristes brésiliens. D'un côté, certains soutiennent que les médecins sont tenus de suivre les prescriptions du Code d'éthique médicale et de mettre en place tous les moyens nécessaires pour soigner et sauver le patient. Ils considèrent que la liberté de culte, même si elle est reconnue à l'enfant et à l'adolescent (15), n'a pas la même valeur que sa vie (16).

Les parents ne peuvent pas disposer de la vie de l'enfant. Le médecin est tenu de soigner le patient avec les recours thérapeutiques disponibles pour assurer sa survie. Face à une réaction négative des parents, le centre médical peut saisir le juge de l'enfance et de la jeunesse pour obtenir l'autorisation de réaliser la transfusion. Cela devient une situation assez courante qui pose des questions et divise les opinions.

D'un autre côté, se trouvent ceux qui considèrent que la liberté de culte doit être respectée. Lorsque l'adolescent n'accepte pas le traitement, le médecin est obligé de respecter sa volonté et d'offrir des alternatives thérapeutiques déjà reconnues, ne nécessitant pas le recours à une transfusion. Si la volonté est manifestée de manière consciente, il n'y a pas de raison de nier le droit de l'adolescent de refuser un traitement (17).

(14) Résolution CFM n° 1.021.

(15) Art. 17 Statut de l'enfant.

(16) TJGO. 8ª Vara da Infância e da Juventude do Tribunal de Justiça de Goiás. 22/05/09.

(17) E.S. SAQUETTI e T.R. VIEIRA, «Testemunhas de Jeová e a recusa em receber transfusão de sangue». In *Ensaio de Bioética e Direito*. Organisation de Tereza Rodrigues Vieira. Brasília, Consulex, 2009, p. 92.

Dans les situations de traitements imposés aux patients psychiatriques ou toxicomanes, le Statut de l'enfant et de l'adolescent, attribue au juge de l'enfance et de la jeunesse la compétence pour décider des mesures de protection destinées aux enfants et adolescents (18). La décision sera prise dans l'intérêt de l'enfant lorsque les parents ne sont pas retrouvés ou s'ils ne remplissent pas les conditions pour s'occuper de leur enfant en raison d'une suspension ou déchéance de l'autorité parentale. Dans ces cas, l'adolescent ne pourra pas refuser le traitement mais il sera informé de sa condition et incité à donner son accord. Son adhésion s'avère très importante pour le succès du traitement (19).

Dans les situations qui relèvent du prélèvement d'organes, la loi du 4 février 1997 sur la greffe d'organes (20) prévoit que le prélèvement d'organes ou de tissus *post mortem* d'une personne juridiquement incapable ne pourra se faire qu'avec le consentement des parents ou représentants légaux (21).

Egalement, elle établit que pour les dons de tissus, d'organes ou de parties du corps *in vivo*, l'individu juridiquement incapable mais dont la compatibilité immunologique est attestée, sera autorisé à être donneur de moelle osseuse, avec le consentement des parents ou représentants légaux et une autorisation judiciaire, et ce à la condition que l'intervention ne présente pas de risques pour la santé de l'individu (22).

Enfin, la loi prévoit que le receveur de la greffe d'organes doit donner son consentement par écrit, après avoir été informé du caractère exceptionnel et des risques de l'intervention. Dans le cas d'un receveur juridiquement incapable ou incapable de manifester sa volonté, le consentement est émis par ses parents ou responsables légaux (23).

Pour la recherche médicale, le Conseil National des Droits de l'enfant et de l'adolescent exige un consentement éclairé des parents ou des responsables de l'enfant ou adolescent pour la participation

(18) Art. 101 V et VI.

(19) Voir L. MATSUMOTO, J. OLIVEIRA *et al.* «Intervenção na adesão ao tratamento de doenças crônicas tendo como modelo o paciente adolescente HIV positivo». *Rev. Bras. Med. Fam. e Com.*, Rio de Janeiro, Vol. 3. n° 9. abril/junho 2007.

(20) Loi n° 9.434 du 4 fév. 1997.

(21) Art. 5 Loi 4 fév. 1997.

(22) Art. 9 §6 Loi 4 fév. 1997.

(23) Art. 10 Loi 4 fév. 1997.

à la recherche médicale. Cela concerne tous les essais cliniques, diagnostiques ou thérapeutiques qui puissent impliquer des enfants ou adolescents (24).

Le Conseil National de la Santé (CNS) traite également du consentement libre et éclairé et établit que pour la recherche sur les enfants, les adolescents ou les individus en situation de diminution substantielle de leur capacité de consentement, il est nécessaire de justifier la participation de ses individus à la recherche (25). Après avoir obtenu l'approbation du Comité d'éthique compétent, il faut recueillir le consentement des représentants légaux tout en assurant l'information des individus, dans les limites de leur capacité de compréhension. En effet, il est important que l'adolescent puisse ainsi être considéré comme un individu responsable et un sujet capable de manifester son auto-détermination (26).

#### *B. – Les défis de la pratique médicale en l'absence de régulation normative*

Un sujet sur lequel il existe de grandes difficultés à faire approuver une législation ou même modifier les textes existants concerne le champ de la sexualité et de la reproduction au Brésil. La contraception est une question passée sous silence dans le milieu juridique et s'agissant d'adolescents, c'est un sujet encore plus difficile à traiter. La grossesse à l'adolescence est en effet une question très préoccupante. Ainsi, le Code pénal de 1940 pose une présomption de violence dans l'acte sexuel pratiqué avec une mineure de 14 ans. Il s'agit d'une conception de moralité sexuelle qui ne s'harmonise plus avec la coutume actuelle.

Selon les informations fournies par les professionnels de santé, l'activité sexuelle avant l'âge de 15 ans est assez conflictuelle et floue. Les médecins peuvent prescrire des contraceptifs à des adolescentes mais ils le font avec une certaine crainte si elles ne sont pas accompagnées de leurs responsables légaux. La Société Brésilienne de Pédiatrie (SBP) soutient la prescription de contraceptifs aux adolescentes indépendamment de leur âge et en suivant les critères de compréhension de l'acte. La prescription doit être inscrite

(24) Résolution CONANDA n° 41/95.

(25) Résolution CNS n° 196 du 10 oct. 1996.

(26) C.F. RODRIGUES et R.A. OLIVEIRA, «Vida e morte: reflexões sobre a bioética na adolescência». *Bioethikos*, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2008-2(1), p. 110.

au dossier médical mais le consentement des parents ne serait pas indispensable (27).

En ce qui concerne l'interruption de grossesse, la question s'avère plus complexe et contradictoire au niveau juridique. L'avortement est toujours interdit par le Code pénal brésilien, qui ne prévoit que deux situations dispense de peine : en cas de risque vital pour la mère et en cas de grossesse issue d'un viol (28). Dans ces deux situations, s'il s'agit d'une adolescente, le service public de santé prend en charge les soins préventifs et l'information sur l'état de grossesse et sollicite le consentement des responsables légaux pour la prescription de contraception d'urgence (29).

Toutefois, en dehors de ces deux hypothèses, il faut recourir à l'autorité judiciaire pour autoriser un médecin à réaliser une interruption de grossesse. Mais cette voie n'est pas toujours une garantie d'accès aux soins. Au contraire, même face au diagnostic d'une anomalie grave du fœtus incompatible avec le maintien en vie, comme en cas d'anencéphalie, l'autorisation judiciaire peut être difficile à obtenir.

Il y a un long chemin à parcourir pour reconnaître le droit à l'avortement au Brésil. À l'heure actuelle, une femme majeure et capable n'est pas autorisée par la loi à interrompre une grossesse non désirée et cela même lorsqu'elle est enceinte d'un enfant porteur d'anomalies. La question est encore plus délicate s'agissant d'une adolescente enceinte dans ces conditions.

### CONCLUSION

Désormais, les adolescents disposent de plus d'informations et peuvent comprendre et décider des actes qui relèvent de leur vie privée et notamment de leur santé. Les médecins doivent fournir une information loyale et claire sur les risques de l'acte médical

(27) S.R. TAQUETTE, M.M. de VILHENA, M.M. SILVA, M.P. VALE, «Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes». *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 21, n° 6, pp. 1717-1725, 2005.

(28) Art. 128 CP.

(29) M.C.C. BRAUNER, M. LIEDKE, P.P. CARLOS, R.B. SCHNEIDER et T. SCHIOCCHET, «Biodireito e saúde reprodutiva: permanências e transformações no exercício do planejamento familiar no Brasil», in Maria Claudia C. BRAUNER, org. *Biodireito e gênero*, Ijuí: Editora Unijui. 2007. p. 36.

pour pouvoir recueillir le consentement libre et éclairé des patients adolescents.

Le progrès juridique consisterait à tenir de plus en plus compte du degré de maturité des adolescents. Une «prémajorité sanitaire» devrait être reconnue à l'adolescent et cela irait de paire avec l'évolution des ses droits. En effet, l'idée d'une notion de responsabilité parentale fondée sur le respect de l'intégrité physique et psychologique de l'adolescent met en évidence le besoin d'admettre une plus grande autonomie de l'adolescent dans le cadre des soins médicaux.