

Faculté de droit et de criminologie

La vaccination des mineurs de 16 et 17 ans contre la Covid-19 a-t-elle créé une présomption de majorité médicale ?

Auteure : Alice Accarain

Promotrice : Nathalie Dandoy

Année académique 2022-2023

Master en droit, finalité justice civile et pénale

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>

Remerciements

Avant tout, je tiens à remercier ma promotrice, Madame Nathalie Dandoy, pour sa guidance, ses suggestions avisées, sa bienveillance et la confiance qu'elle m'a accordée tout au long de mes recherches.

Je souhaite également exprimer ma gratitude envers ma famille pour leur partage de ressources et leur relecture précieuse. Un merci tout particulier à mes parents pour leur soutien moral et leurs commentaires constructifs.

Je tiens également à témoigner chaleureusement ma reconnaissance à tous les interlocuteurs de mes entretiens, qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de mon étude, notamment Gilles Genicot, avocat à la Cour de Cassation et maître de conférences à l'Université de Liège, ainsi que les vingt-cinq médecins dont les témoignages ont été cruciaux pour la qualité de mes recherches.

Mes derniers remerciements vont à l'Université Catholique de Louvain pour m'avoir donné l'opportunité de poursuivre mes études dans un environnement stimulant et favorable. Je suis reconnaissante pour les ressources et les outils mis à ma disposition tout au long de mon parcours académique.

Introduction

Dans le cadre de la pandémie de Covid-19, les autorités belges, fédérales et fédérées, organisent plusieurs campagnes de vaccination visant l'ensemble de la population : dans un premier temps, pour certaines catégories de personnes âgées et de personnes présentant des facteurs de risques (dits de comorbidité), dans un deuxième temps, pour l'ensemble de la population adulte et enfin, dans un troisième temps, pour les mineurs¹. La vaccination des mineurs de 12 à 15 ans est autorisée par libre choix et sous réserve d'autorisation parentale. En revanche, la vaccination des jeunes de 16 et 17 ans, sur base volontaire également, ne nécessite ni le consentement de leurs parents ou tuteurs, ni l'évaluation préalable de leur capacité de discernement par un médecin. En effet, dans son communiqué du 5 juin 2021², la Conférence interministérielle Santé Publique (ci-après CIM) explique qu'en vertu de la loi sur les droits des patients, ces jeunes de 16 et 17 ans sont considérés comme étant capables de prendre la décision de se faire vacciner. Le consentement des parents n'est pas nécessaire car, dans cette tranche d'âge, on reconnaît à l'adolescent la « majorité médicale »³. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient exprime, en son article 12, paragraphe 2, que les droits qu'elle contient peuvent être exercés « de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts »⁴. Cette exception de maturité contenue dans la loi de 2002 a été transformée en norme par les autorités dans le cadre de la stratégie de vaccination. On peut dès lors s'interroger sur la pertinence de cette loi au regard de la pratique actuelle. La question se pose aussi de savoir si ce dispositif marque un tournant en droit médical suite auquel une présomption de majorité médicale dès 16 ans serait instaurée en Belgique, à l'instar de ce qui est instauré aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, au Québec et dans certains Etats des Etats-Unis.

La crise sanitaire liée à la Covid-19 est une problématique actuelle qui continue d'impacter la jeunesse. Elle a également ouvert de nouvelles portes concernant l'évolution de la capacité des mineurs à prendre des décisions médicales, ce qui mérite une analyse approfondie. La présente contribution vise à comprendre l'autorité parentale et l'incapacité du mineur face à son autonomie grandissante dans le droit de la santé. Pour ce faire, nous nous inspirerons de plusieurs législations du droit médical mettant en jeu les droits du patient mineur. Ce travail a

¹ A. JANSEN, « Les droits du patient face à la vaccination contre la COVID-19 » *BSJ*, 2022, nr. 698, p. 7.

² Communiqué de la Conférence interministérielle Santé Publique, disponible sur www.health.belgium.be, 5 juin 2021.

³ Communiqué de la Conférence interministérielle Santé Publique, disponible sur www.health.belgium.be, 5 juin 2021.

⁴ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 12, §1 et 2.

aussi pour vocation d'examiner la façon dont les praticiens perçoivent le mineur dans leurs décisions médicales et de déterminer les critères qu'ils prennent en compte pour établir si le mineur est apte, ou non, à s'émanciper médicalement de ses parents. Nous analyserons ensuite les points sur lesquels la vaccination contre la Covid-19 se démarque de la loi relative aux droits du patient, ce qui nous mènera à nous interroger sur la pertinence actuelle des critères retenus par le législateur pour permettre au mineur d'exercer lui-même ses droits. Nous étudierons enfin les prérogatives du patient mineur selon le droit néerlandais, lequel fera apparaître les avantages et inconvénients liés à un modèle de majorité médicale. Dans l'hypothèse de l'introduction d'un tel modèle en droit médical belge, nous en envisagerons les modalités et alternatives possibles.

Titre 1. La protection du mineur face à son autonomie croissante

Chapitre I. L'incapacité et l'autorité parentale comme régimes de protection

Le statut particulier du mineur se caractérise par les deux institutions juridiques censées le protéger : l'incapacité juridique et l'autorité parentale.

Section 1. L'incapacité

1. Le principe

Il est traditionnellement enseigné que chaque enfant mineur, bien que disposant de la personnalité juridique et donc d'une capacité de jouissance, est néanmoins frappé d'une incapacité générale d'exercice jusqu'à sa majorité⁵. Ainsi, l'enfant ne dispose pas de la capacité juridique pour réaliser des actes juridiques en son nom propre, étant donné qu'il est légalement représenté par ses parents.

2. Les exceptions

En droit médical, « le statut du mineur [...] est fortement orienté par l'idée que les mineurs présentent la particularité d'être des personnes juridiquement incapables, destinées à devenir capables, au terme d'une maturation progressive de leur personnalité. Si l'on considère que la matière médicale concerne des droits hautement personnels, le mineur doit accéder à la capacité

⁵ T. VAN HALTEREN, *La protection des personnes majeures vulnérables et mineures. Redéfinition du concept de capacité juridique au regard de celui du discernement*, Bruxelles, Wolters Kluwer, 2018, pp. 275-276.

dès que son âge et sa maturité le permettent »⁶. Ainsi, contrairement aux incapables majeurs, les mineurs sont dans un processus d'accession à la capacité juridique. Le seuil symbolique de dix-huit ans n'est qu'une norme établie pour des raisons de simplification et de sécurité juridique, mais la transition vers l'âge adulte est en réalité le résultat d'un processus de maturation prolongé. Il est donc primordial de prendre en compte le niveau de discernement de l'enfant, d'autant plus lorsqu'il est question de ses droits personnels⁷.

Bien qu'il soit frappé d'une incapacité d'exercice, le mineur conserve une capacité de jouissance : il peut jouir de ses droits par le biais d'actes matériels tels que, par exemple, donner ou refuser son consentement⁸. En outre, les actes juridiques conclus par un mineur ne sont pas nuls de plein droit ; ils sont considérés valables tant qu'ils ne sont pas rescindés en raison de leur caractère lésionnaire⁹. La lésion n'étant admise que dans certaines situations (déséquilibre entre les prestations réciproques, coût disproportionné par rapport au patrimoine du mineur ou risques spécifiques liés à l'accord), le mineur dispose ainsi, dans les faits, d'une capacité limitée de contracter¹⁰. Enfin, la revendication de la reconnaissance d'une autonomie croissante dans son chef a conduit à transformer et à assouplir le régime de la minorité, sous l'action conjuguée du législateur et de la pratique. Cette dernière se réfère fréquemment à une capacité « naturelle », l'incapacité et son étendue ne pouvant se justifier que par la protection de son bénéficiaire¹¹.

Section 2. L'autorité parentale

L'approche de la question de l'incapacité juridique des mineurs doit prendre en compte l'évolution du contenu et de la fonction de l'autorité parentale¹². La Cour constitutionnelle - alors Cour d'arbitrage - définit l'autorité parentale comme étant « une institution qui vise en

⁶ A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », in *La vaccination contre la Covid-19 obligatoire en Belgique ?* (sous la dir. d'A. JANSEN), Limal, Anthémis, 2022, p. 123.

⁷ G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Coll. de la Faculté de droit de l'Université de Liège, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 190.

⁸ A. NOTTET, « Mineurs et droits personnels », *Rev. trim. D. H.*, 2010, p. 17.

⁹ C. civ., art. 1125 et 1305.

¹⁰ T. VANSWEEVELT, « Persoonlijkheidsrechten van minderjarigen en grenzen van het ouderlijk gezag : de toestemming van de minderjarige in een medische behandeling », *R.W.*, 1987-1988, p. 902 ; H. NYS, *La médecine et le droit*, Kluwer, 1995, p. 221.

¹¹ N. GALLUS, « La capacité des mineurs face aux soins de santé », in *Actualités de droit familial et de droit médical. Les droits des personnes les plus faibles* (sous la coord. d'E. THIRY), Bruxelles, Bruylant, 2007, p. 3. Cette terminologie est cependant critiquée par T. VANSWEEVELT, qui souligne que les règles sur la capacité n'ont rien de « naturelles », mais sont, au contraire, une institution juridique. T. VANSWEEVELT, *ibidem.*, pp. 897-899 et 902.

¹² T. VANSWEEVELT, « Persoonlijkheidsrechten van minderjarigen en grenzen van het ouderlijk gezag : de toestemming van de minderjarige in een medische behandeling », *op. cit.*, p. 899.

premier lieu à accorder une protection à l'enfant mineur qui, en raison de sa vulnérabilité et de son immaturité physique et mentale, doit recevoir des soins spécifiques et bénéficier d'une protection »¹³. Par effet de la filiation, elle est en principe attribuée aux parents de l'enfant qui auront la mission de satisfaire aux besoins de l'enfant durant sa minorité¹⁴. En effet, l'autorité parentale n'est plus considérée comme un pouvoir de disposition sur la personne de l'enfant, mais plutôt comme une fonction qui doit être exercée dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Cette conception unanime de la jurisprudence et de la doctrine juridique implique que l'autorité parentale a pour but de soutenir, éduquer, protéger et guider l'enfant vers l'âge adulte. Bien évidemment, l'exercice de l'autorité parentale doit varier selon l'âge et la maturité du mineur. Ainsi, l'indépendance (financière ou autre) ainsi que la maturité physique et intellectuelle du mineur doivent être prises en compte par les parents. Plus le mineur grandit et s'exprime clairement, plus l'autorité parentale est limitée. Ainsi que l'a exprimé de manière imagée le célèbre Lord Denning, le droit des parents à la garde de leurs enfants est « un droit décroissant que les tribunaux hésiteront à appliquer contre les souhaits de l'enfant, plus il est âgé. Il commence par un droit de contrôle et se termine par un peu plus qu'un conseil »¹⁵.

En droit médical, l'article 12, paragraphe 1^{er}, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dispose que : « [s]i le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur »¹⁶. Cette situation renvoie à celle dans laquelle la capacité d'expression de sa volonté par le mineur est inexistante ou presque. Le consentement des parents sera donc nécessaire et suffisant pour procéder à une intervention médicale sur ce dernier¹⁷. Cependant, afin d'éviter que l'incapacité d'exercice des droits étroitement attachés à la personne ne compromette leur existence et leur effectivité, le modèle de représentation peut parfois être remplacé par un modèle d'assistance, voire par une autonomie complète du mineur. « [C]omment en effet concevoir que des droits tels que le respect de la vie privée, l'intégrité physique, la liberté d'opinion, d'expression, de pensée,... puissent être laissés à l'appréciation des père et mère ou d'un tuteur ? [...] Il est clair que dans le domaine par essence éminemment personnel des actes médicaux, plus que dans n'importe quel autre, cette ambiguïté doit être soulignée »¹⁸.

¹³ A. NOTTET, « Mineurs et droits personnels », *Rev. trim. dr. fam.*, 2010, p. 185.

¹⁴ A. JANSEN, *op. cit.*, p. 122.

¹⁵ T. VANSWEEVELT, « Persoonlijkheidsrechten van minderjarigen en grenzen van het ouderlijk gezag : de toestemming van de minderjarige in een medische behandeling », *op. cit.*, p. 899.

¹⁶ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 12, §1.

¹⁷ A. JANSEN, *op. cit.*, p. 123.

¹⁸ N. GALLUS, *op. cit.*, p. 6.

Chapitre II. L'atténuation croissante des régimes de protection en matière d'intégrité physique

Au fil du temps, les conceptions ont évolué vers la reconnaissance de davantage de liberté et d'autonomie pour les jeunes, concernant d'abord l'exercice de leurs droits au sein de la société, et ensuite, dans le cadre plus particulier des soins de santé¹⁹. Plusieurs situations font l'objet de législations spécifiques qui accordent une attention particulière au mineur. L'une d'elles lui accorde un pouvoir de décision ou uniquement de simple avis selon son âge. Il s'agit de la loi relative au prélèvement et à la transplantation d'organes (Section 1). Les lois relatives à l'interruption volontaire de grossesse permettent, quant à elles, à l'adolescente, estimée apte à apprécier ses intérêts, de pouvoir avorter sans autorisation de ses parents (Section 2). La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient a véritablement innové en accordant au mineur capable de discernement une indépendance pour la prise de décision relative aux prestations de soins en général (Section 3). Certaines interventions législatives postérieures à 2002 soulignent également son autonomie. Ainsi, les lois relatives aux soins palliatifs confèrent au mineur mature le droit de bénéficier de soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement de sa fin de vie (Section 4). D'autres législations enfin contribuent à élargir les droits des patients mineurs, notamment la loi du 28 février 2014, qui étend l'euthanasie aux mineurs (Section 5), ainsi que la loi du 25 juin 2017 qui permet aux mineurs transgenres de modifier leur genre dans les actes de l'état civil sans autorisation judiciaire (Section 6).

Section 1. La loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes

En principe, le prélèvement d'organes ne peut être effectué sur un donneur vivant, que s'il a atteint l'âge de 18 ans, et ce moyennant son consentement libre et éclairé²⁰. Dans la loi modificative du 7 décembre 2001²¹, le législateur a avancé l'âge de la reconnaissance de l'autonomie permettant de donner ou de refuser le consentement au prélèvement de ses organes. Ainsi, jusqu'à l'entrée en vigueur de la modification législative, l'âge retenu était de 15 ans, ce qui peut correspondre plus ou moins à l'adolescence. Il a ensuite été ramené à 12 ans. En outre,

¹⁹ G. SCHAMPS, « Le degré d'autonomie du mineur dans le domaine des soins médicaux en droit belge », in *Adolescent et acte médical, regards croisés. Approche internationale et pluridisciplinaire*, (sous la dir. de B. FEUILLET-LIGER et R. IDA), Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 83.

²⁰ Loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 22 juillet 2009, art. 5.

²¹ Loi du 7 décembre 2001 modifiant l'art. 7 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 10 janvier 2003.

le mineur âgé de moins de 12 ans a le droit de communiquer son avis préalablement à un tel prélèvement²². Par ailleurs, jusqu'à la modification législative du 25 février 2007²³, si le donneur n'avait pas atteint l'âge de 21 ans, le prélèvement était aussi subordonné à l'assentiment de la ou des personne(s) dont le consentement au mariage d'un mineur était requis. Enfin, si le donneur, majeur ou mineur, était marié, le conjoint vivant en commun avec lui devait également donner son accord. Ces conditions ont été abrogées²⁴.

En ce qui concerne le prélèvement sur une personne décédée, le mineur capable de manifester sa volonté peut exprimer lui-même son opposition. Néanmoins, la personne exerçant l'autorité parentale peut également s'opposer au prélèvement, tant que le mineur est en vie²⁵. L'opposition ou le consentement éventuel du parent ou du tuteur, qui sera acté(e), cessera d'être effectif lorsque le mineur aura atteint l'âge de la majorité. Ce dernier sera alors invité, s'il le souhaite, à formuler un choix²⁶.

Section 2. Les lois du 3 avril 1990 et du 15 octobre 2018 relatives à l'interruption volontaire de grossesse

En matière de reproduction, la thématique de l'interruption volontaire de grossesse par une jeune fille mineure a longtemps posé question par rapport à l'implication des parents. En effet, l'ancien article 350 du Code pénal, introduit en 1990, n'opérait aucune distinction en fonction de l'âge de la femme concernée et ne prévoyait dès lors aucune règle spécifique concernant les mineures. Avec l'adoption de la loi du 22 août 2002, certains y ont vu la consécration d'un appui textuel aux positions doctrinales ou déontologiques antérieures, permettant que des jeunes filles estimées aptes à apprécier leurs intérêts puissent prendre la décision d'avorter de manière autonome²⁷. L'intervention nécessitée par la situation de péril grave pour la santé de la femme voire l'état de détresse pouvait, selon eux, être considérée comme une prestation de soin, au sens de la loi relative aux droits du patient. Il fut également souligné que cette situation, régie par une loi pénale particulière, ne relevait pas du droit commun de l'autorité parentale car

²² Amendement à la Proposition de loi modifiant l'art. 7 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *Doc. Parl. Ch.*, 2000-2001, n°50-0077/002.

²³ Loi du 25 février 2007 modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 23 avril 2007.

²⁴ G. SCHAMPS, *op. cit.*, pp. 108-111.

²⁵ Loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 22 juillet 2009, art. 10, §2, al. 2.

²⁶ G. SCHAMPS, *op. cit.*, pp. 111-112.

²⁷ A. SQUIFFLET, « Vaccination, mineurs et autorité parentale : les ingrédients du cocktail du moment », *Act. dr. fam.*, 2021/8-9, p. 231.

la décision d'interrompre la grossesse ayant un impact personnel sur la mineure, elle n'impliquait pas le droit pour les parents de consentir (ou non) à sa place²⁸.

La Cour Constitutionnelle ne s'est pas prononcée sur l'application des règles de l'autorité parentale dans ces circonstances. Elle a néanmoins considéré que le principe d'égalité n'exige pas que la femme mineure qui envisage d'interrompre sa grossesse soit obligée, sous peine de commettre une infraction, de consulter ses parents, ni que ceux-ci puissent saisir un tribunal²⁹. La controverse semble néanmoins être devenue insignifiante. En effet, dans le cadre des discussions qui ont entouré l'adoption de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse³⁰, qui a sorti l'I.V.G. du Code pénal, la question de savoir qui devait souscrire dans le cadre d'une adolescente souhaitant avorter, n'a même pas été soulevée³¹.

Section 3. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

L'article 12 de la loi, dans la première partie du paragraphe 2, apporte une *nuance à la représentation* : le praticien professionnel a la tâche d'associer le mineur à l'exercice de ses droits « suivant son âge et sa maturité » dans les décisions qui concernent son traitement médical. Ainsi, l'autorité parentale et la représentation sont considérées comme des institutions « en diminution » : au fil du développement psychique et physique du mineur, elles se tempèrent pour laisser place à son progressif libre-arbitre. L'association du mineur à l'exercice de ses droits revient à l'adjoindre au processus de décision et à prendre en considération son opinion qui se révèle de plus en plus déterminante en fonction de son âge et de sa maturité. Le consentement des parents demeure cependant nécessaire à toute intervention médicale sur le patient mineur³².

La loi de 2002 poursuit avec une « innovation majeure » à l'époque, en énonçant que les droits du patient « peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts »³³. Un régime réellement *dérogatoire* au droit

²⁸ G. SCHAMPS, *op. cit.*, p. 106.

²⁹ C. Arb., 19 déc. 1991, arrêt n° 39/91, n° 6.B.1.8.

³⁰ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018.

³¹ A. SQUIFFLET, *op. cit.*, p. 231.

³² A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, p. 123.

³³ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 12, §2, al. 2.

commun est ici mis en place puisque l'autonomie pleine et entière du mineur est consacrée, à l'image de celle détenue par les majeurs, sans plus d'intervention requise, ni même autorisée, de la part de son ou ses représentants légaux. Ses dispositions laissent apparaître le souci du respect de l'autodétermination du patient, dans le cadre d'un dialogue avec le praticien³⁴.

Section 4. Les lois du 28 mai 2002 et du 14 juin 2002 relatives aux soins palliatifs

Parallèlement à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le législateur a souligné l'existence du droit aux soins palliatifs dans la loi du 14 juin 2002³⁵. L'article 12 précité de la loi du 22 août relative aux droits du patient est d'application. Le mineur estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts a ainsi la faculté de bénéficier de soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement de sa fin de vie. Le consentement du patient, donné librement et en connaissance de cause, est requis pour tous les examens ou traitements. Il a le droit d'obtenir une information concernant son état de santé et les possibilités de soins palliatifs. Le médecin traitant se doit de communiquer cette information sous une forme et en des termes appropriés, compte tenu de la situation du patient, de ses souhaits et de l'état de ses facultés de compréhension³⁶.

Section 5. La loi du 28 février 2014 en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs

La loi du 28 février 2014 a, comme son intitulé l'indique, modifié la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre celle-ci aux mineurs. Toutefois, il demeure nécessaire que le mineur qui désire être euthanasié, soit « doté de la capacité de discernement et conscient au moment de sa demande » et qu'il se trouve dans une « situation médicale sans issue de souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui entraîne le décès à brève échéance, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable »³⁷. Des conditions supplémentaires doivent également être réunies, telles que la consultation d'un pédopsychiatre ou psychologue, lequel doit attester de la capacité de discernement du patient, ainsi que l'obligation pour le praticien de s'entretenir avec ses représentants légaux en leur apportant toutes les informations nécessaires visées au paragraphe 2, 1^o, de la loi, et de

³⁴ M. KAMINSKI, « Autorité parentale conjointe et droits des patients mineurs, en matière de vaccination d'un adolescent contre la Covid-19 », *Act. dr. fam.*, 2022, liv. 5, p. 174.

³⁵ Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, *M.B.*, 26 octobre 2002.

³⁶ Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, *M.B.*, 26 octobre 2002, art. 7 ; G. SCHAMPS, *op. cit.*, p. 102.

³⁷ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, art. 3, §1^{er}.

s'assurer qu'ils marquent leur accord quant à cette démarche³⁸. La capacité résiduelle du mineur existe mais elle est en ce cas limitée par le droit de ses parents de s'opposer à une telle décision. Ceux-ci disposent donc d'un droit de veto, mais non de celui d'imposer une euthanasie à leur enfant. Cependant, déjà avant la loi du 28 février 2014, d'aucuns considéraient que le mineur apte à apprécier raisonnablement ses intérêts pouvait refuser un traitement même vital, au regard de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient³⁹. Si un tel refus peut avoir le décès pour conséquence, il n'est cependant pas à confondre avec la demande d'euthanasie dont l'acte qui l'entérinera aura pour fin d'enlever la vie⁴⁰.

La loi du 28 février 2014 ayant modifié la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'une extension aux mineurs, a fait l'objet d'un recours en annulation ayant donné lieu à un arrêt de rejet prononcé par la Cour constitutionnelle le 29 octobre 2015⁴¹. Les requérants reprochaient notamment à la notion de capacité de discernement son caractère imprécis et y voyaient dès lors une violation du principe de légalité. La motivation de la Cour constitutionnelle au sujet de la notion de capacité de discernement, démontre « non seulement l'avènement évident de cette notion visant à remplacer progressivement celle de capacité juridique, mais aussi l'existence nécessaire d'une dimension de protection et de préservation de l'autonomie de la personne vulnérable, au travers de cette notion de capacité de discernement, dans le respect des principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité de toute incapacité juridique »⁴². La Cour constitutionnelle a ainsi reconnu qu'il existe une incapacité juridique de principe dans le chef de tout enfant mineur non émancipé, mais qu'au-delà de cette incapacité de droit, le législateur a considéré qu'il existait une capacité de discernement à apprécier, au cas par cas, pour chaque personne concernée, dans chaque situation particulière. Il convenait donc de concilier cette réalité de l'incapacité juridique de principe du mineur à agir avec la liberté de décision du jeune non émancipé quant à sa fin de vie dans la dignité, autrement dit garantir le droit de l'enfant à l'autodétermination tout en prévoyant des garanties qui tiennent compte de son incapacité juridique de principe. En s'appuyant sur les travaux préparatoires⁴³ de la loi du 28 février 2014, la Cour constitutionnelle a ainsi estimé que le législateur avait pu

³⁸ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, art. 3, §2, 7°.

³⁹ Y.-H. LELEU, « La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient », *J.T.*, 2003, p. 657, n° 50.

⁴⁰ T. VAN HALTEREN, « Le régime juridique des personnes mineures : incapables en raison de leur âge mais disposant d'une capacité résiduelle toujours plus étendue », in *La protection des personnes majeures vulnérables et mineures*, Kluwer, Liège, p. 302.

⁴¹ C.C., 29 octobre 2015, n° 153/2015.

⁴² T. VAN HALTEREN, *op. cit.*, p. 302.

⁴³ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *Doc. parl.*, Sénat, sess. ord. 2012-2013, n° 5-2170/1, pp. 1-4.

s'en tenir raisonnablement à cette notion de capacité de discernement, au titre de l'une des garanties que l'euthanasie sollicitée soit effectivement volontaire, réfléchie et indépendante de toute pression extérieure. Les travaux parlementaires de la loi ayant étendu l'euthanasie aux mineurs, auxquels la Cour constitutionnelle s'est référée, insistaient notamment sur le parallèle qu'il y avait lieu de faire entre la question de la capacité d'un mineur en matière de demande d'euthanasie et celle en matière médicale en général, au travers de la loi sur les droits du patient du 22 août 2002. On retrouve en effet dans cette législation la même idée de capacité de discernement du mineur, permettant à la Cour constitutionnelle de conclure sur base des travaux parlementaires que la notion de capacité de discernement s'inscrit « dans le droit fil » de ce que prévoit l'article 12 de la loi sur les droits du patient⁴⁴, que cette notion de « capacité de discernement » doit être comprise de la même manière que celle de cet article 12, impliquant que l'on tienne compte de l'âge et de la maturité de l'enfant⁴⁵.

Section 6. La loi du 25 juin 2017 réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'une modification de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets

La loi du 25 juin 2017 constitue une innovation importante en ce qu'elle ouvre les possibilités de changement de sexe et de changement de prénom aux mineurs qui voudraient modifier leur identité sexuée.

1. Le changement de sexe

On peut lire dans l'exposé des motifs du projet de loi les considérations suivantes à propos des mineurs : « La nouvelle procédure est également accessible aux mineurs non émancipés de plus de seize ans qui ont la capacité de discernement. Les enfants ont déjà conscience dès leur jeune âge que le sexe indiqué dans l'acte de naissance ne correspond à l'identité de genre vécue intimement et qu'ils voudraient appartenir à l'autre sexe. Vers le début de la puberté, ceux-ci ont déjà commencé à prendre des inhibiteurs de puberté et plus tard éventuellement des hormones sexuelles du sexe opposé. Par conséquent, il paraît logique qu'ils puissent franchir

⁴⁴ C.C., 29 octobre 2015, n° 153/2015, considérant B.24.2. ; et référence à la Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *Doc. parl.*, Sénat, sess. ord. 2013-2014, n° 5-2170/4, p. 38 et *Doc. parl.* Ch. repr., sess. ord. 2013-2014, n° 53-3245/004, pp. 36-50.

⁴⁵ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2013-2014, n° 53-3245/004, p. 53 ; T. VAN HALTEREN, « Le régime juridique des personnes mineures : incapables en raison de leur âge mais disposant d'une capacité résiduelle toujours plus étendue », *op. cit.*, pp. 302-303.

l'étape suivante à partir de l'âge de 16 ans »⁴⁶. Ainsi, dès cet âge, un mineur peut faire procéder à la modification de l'enregistrement de son sexe par le biais de deux déclarations. Deux conditions particulières doivent toutefois être remplies. La première est qu'il soit « doué de discernement » et qu'il produise dès lors en annexe de sa déclaration initiale « une attestation établie par un pédopsychiatre qui confirme que l'intéressé dispose d'une faculté de discernement suffisante pour avoir la conviction durable que le sexe mentionné dans son acte de naissance ne correspond pas à son identité de genre vécue intimement ». (art 135/1, §10 nouveau Code civil). La seconde condition est que, « lors de sa [première]⁴⁷ déclaration », le mineur soit « assisté par ses parents ou son représentant légal ». Si l'un de ces derniers refuse « d'assister le mineur non émancipé », celui-ci peut « demander au tribunal de la famille de l'autoriser à poser cet acte assisté d'un tuteur ad hoc ». Malgré son incapacité d'exercice, le mineur peut donc saisir lui-même le tribunal de la famille. Ce dernier appréciera si le refus des parents est fondé ou infondé⁴⁸. Selon Jean-Louis Renchon, « il semble que le tuteur ad hoc ne dispose lui-même d'aucun pouvoir d'appréciation »⁴⁹.

2. Le changement de prénom

En ouvrant aux mineurs de plus de 16 ans la possibilité de changer de sexe, le législateur devait nécessairement adapter pour eux les dispositions relatives au changement de prénoms. Le législateur a toutefois considéré qu'il convenait de permettre déjà à un mineur, dès l'âge de 12 ans, d'introduire une demande de changement de prénoms. « Il ressort d'une étude en effet que des mineurs éprouvent dès un jeune âge le sentiment d'appartenir à l'autre sexe »⁵⁰. La seule condition exigée est que le mineur obtienne l'assistance de ses parents ou de son représentant légal qui apposent leur signature sur le formulaire ultérieurement signé par l'enfant. En cas de refus, le mineur peut saisir le tribunal de la famille afin qu'il l'autorise à poser cet acte avec l'assistance d'un tuteur *ad hoc*⁵¹.

⁴⁶ Projet de loi réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'un changement de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets, *Doc.parl.*, Ch. repr., sess. 2016-2017, n° 54-2403/001, p. 10.

⁴⁷ Selon la circulaire du ministre de la Justice du 15 décembre 2017, le mineur n'a plus besoin de l'assistance de ses parents ou de son représentant légal lorsqu'il effectue sa seconde déclaration.

⁴⁸ Voy. Projet de loi réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'un changement de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. N° 54-2403/001, p. 17.

⁴⁹ J. RENCHON, « Le nouveau régime juridique du changement de sexe », *R.T.D.F.*, 2018/2, pp. 258-259.

⁵⁰ Projet de loi réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'un changement de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets, *Doc.parl.*, Ch. repr., sess. 2016-2017, n° 54-2403/001, p. 30.

⁵¹ J. RENCHON, *op. cit.*, pp. 259-260.

Nous trouvons dans les lois parcourues ci-avant une preuve supplémentaire de ce qu' « en cette matière, mais sans doute aussi dès que sont en jeu des droits extrapatrimoniaux, intimement liés à la personne, et concernant directement le respect du droit à l'intégrité physique, ce qui compte ne sera plus tant l'incapacité juridique de la personne concernée, qu'elle soit majeure vulnérable ou mineure, mais sa capacité résiduelle, de fait, au travers de cette notion de discernement, appréciée au cas par cas, pour chaque personne, en rapport avec un acte déterminé »⁵². De nos jours, il est communément admis qu'au fur et à mesure que le mineur gagne en maturité et en autonomie, les privilèges et les facultés des parents à son égard diminuent⁵³. C'est ce qui a notamment pu être observé durant la campagne de vaccination contre la Covid-19 pour laquelle tous les jeunes à partir de 16 ans se sont vus attribuer une autonomie médicale, mesure en contradiction avec ce que prévoit la loi du 22 août 2002 concernant les prérogatives du mineur dans le domaine des soins. Il convient dès lors d'analyser les points sur lesquels la procédure de vaccination contre la Covid-19 se démarque de celle prévue en droit médical.

Titre 2. Déroulement de la vaccination des mineurs prévu en droit médical

La vaccination est un acte médical⁵⁴. Dans cette mesure, celle-ci est soumise à la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients. La loi du 22 août 2002 constitue la référence essentielle en termes de règles générales pour tous et de règles spécifiques pour les mineurs d'âge.

Chapitre I. Procédure

Section 1. Information du patient

La loi du 22 août 2002 évoque d'abord le droit à l'information sur l'état de santé du patient, puis glisse vers le droit au consentement libre et éclairé. Le patient doit recevoir toutes les informations qui le concernent et peuvent être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable⁵⁵. L'article 8, paragraphe 2, contient une liste non exhaustive du contenu de cette information. Elle doit notamment porter sur l'objectif et la nature (caractère douloureux ou invasif) du traitement, son degré d'urgence, les contre-indications éventuelles, les effets

⁵² T. VAN HALTEREN, « Le régime juridique des personnes mineures : incapables en raison de leur âge mais disposant d'une capacité résiduelle toujours plus étendue », *op. cit.*, p. 304.

⁵³ I. VAN DER STRAETE et J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Bruges, Die Keure, 2005, p. 101.

⁵⁴ I. LUTTE, « Vaccination, risque et responsabilités », in *Responsabilité, risques et progrès* (sous la dir. de F. CUVELIER *et al.*), 1re éd., Bruxelles, Larcier, 2021, p. 142.

⁵⁵ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 7.

secondaires, les risques pertinents de l'intervention pour le patient, ainsi que sur les alternatives possibles⁵⁶.

Selon la théorie des risques pertinents, le médecin doit informer le patient des risques qu'il sait ou devrait savoir pertinents pour une personne normale, placée dans les mêmes circonstances que le patient, afin qu'il puisse donner ou non son consentement éclairé au traitement proposé⁵⁷. La question est souvent posée de savoir à partir de quel pourcentage de probabilité un risque doit être évoqué et dans quels cas, au contraire, ce pourcentage limite n'a pas de rôle significatif⁵⁸. Le Tribunal de Première Instance d'Anvers formule la réponse à cette question comme suit : « [l]e médecin doit informer le patient sur les risques modérément graves qui surviennent dans plus d'un pour cent des cas et sur les risques dont la fréquence est plus faible lorsqu'ils entraînent des conséquences graves telles que le décès et l'invalidité grave et permanente »⁵⁹.

Selon les travaux préparatoires de la loi du 22 août 2002, « la communication au patient doit se faire dans un langage clair et compréhensible pour lui. Cela signifie que, dans sa manière de communiquer les informations, le praticien doit tenir compte de l'individualité du patient, à savoir sa formation, son âge »⁶⁰. Il s'agit d'un droit dû, le patient n'ayant à formuler aucune demande particulière pour obtenir l'information, sauf s'il veut qu'elle soit consignée par écrit. Le médecin doit se tenir informé des évolutions de la science médicale, connaître l'ensemble des techniques disponibles, mais également les antécédents du patient⁶¹. Concernant le patient mineur, l'exercice de ce droit n'est effectif que s'il comprend l'information qui lui est donnée. Ainsi, le mineur qui n'est pas apte au langage se verra représenté par ses parents qui recevront l'information à sa place⁶².

Section 2. Consentement éclairé et délivrance des vaccins

⁵⁶ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 8, §2.

⁵⁷ W. DIJKHOFFZ, « Deel III. Het recht op informatie en geïnformeerde toestemming », *T. Gez.*, 2003-2004, p. 112.

⁵⁸ T. VANSWEEVELT, *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het ziekenhuis*, Anvers - Bruxelles, Maklu - Bruylant, 1997, n° 385-386.

⁵⁹ Rb. Antwerpen, 5 novembre 1999, *T.Gez.* 1999-2000, p. 282.

⁶⁰ Projet de loi relatif aux droits du patient, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2001-2002, n° 50-1642, p. 20.

⁶¹ A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, p. 122.

⁶² A. JANSEN, « Les droits du patient face à la vaccination contre la COVID-19 », *op. cit.*, p. 8.

1. Consentement éclairé du patient

Suivant l'article 8, paragraphe premier : « Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable. Ce consentement est donné expressément, sauf lorsque le praticien professionnel, après avoir informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention [...] ». Il convient de souligner que selon la Commission des psychologues de Belgique, il est parfaitement possible qu'un mineur de 15 ans sache exercer lui-même son droit à l'information, mais pas son droit au consentement éclairé⁶³.

La loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine⁶⁴ s'appliquait également à la vaccination contre la Covid-19 pour la période durant laquelle l'autorisation de mise sur le marché des vaccins était conditionnelle en raison notamment du fait que les essais cliniques de phase III n'étaient pas terminés. Cette loi impose des conditions d'information et de consentement accrues (consentement écrit préalable et systématique) mais aussi l'implication du mineur, la validation de données antérieures ainsi que l'appréciation du rapport bénéfices-risques⁶⁵.

2. Délivrance des vaccins

En vertu du droit communautaire et du droit national, les vaccins sont soumis à prescription médicale⁶⁶. Une prescription médicale est de la compétence d'un médecin, après que celui-ci ait examiné le patient suivant les règles professionnelles en usage. Cela exige l'établissement d'un diagnostic, faisant suite à un colloque singulier avec le patient, lequel aura été dûment informé dans un langage clair et compréhensible en vue d'exprimer son consentement libre et éclairé quant à la prescription médicale⁶⁷.

Chapitre II. Le mineur sous un régime de représentation mais associé à l'exercice de ses droits

⁶³ Commission des psychologues, « La capacité du mineur d'exprimer sa volonté », disponible sur <https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#ref3>, 24 août 2022.

⁶⁴ Loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, *M.B.*, 18 mai 2004.

⁶⁵ Loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, *M.B.*, 18 mai 2004, art. 7.

⁶⁶ I. LUTTE, *op. cit.*, pp. 113-116.

⁶⁷ A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, p. 120.

« Le droit commun s'applique en manière telle que le droit de consentir à l'intervention sur un patient mineur reste une prérogative de l'autorité parentale »⁶⁸. Néanmoins, étant donné que les compétences d'autodétermination de l'enfant progressent et que les décisions en matière de santé s'accordent mal avec la représentation en raison de l'atteinte à l'intégrité physique qu'elles impliquent, la loi relative aux droits du patient a cherché à tenir compte des différents stades de développement que traversent les enfants et à les concilier avec l'exercice de l'autorité parentale applicable par principe. Elle a dès lors introduit une nuance et une exception à la règle de la représentation du mineur, selon un système graduel.

Ainsi, l'article 12, alinéa 2 de la loi du 22 août 2002 dispose que « le patient [mineur] est lié à l'exercice de ses droits [en tant que patient] en fonction de son âge et de sa maturité »⁶⁹. Les travaux préparatoires de la loi précisent que « cela signifie que le praticien professionnel détermine au cas par cas, dans le cadre de ses contacts avec le mineur, s'il est opportun d'associer le patient mineur à l'exercice de ses droits et, le cas échéant, suivant quelles modalités »⁷⁰. Les décisions sont toujours bien prises par le représentant légal – soit, en général, les parents dans le cadre de l'exercice conjoint de l'autorité parentale –, mais plus de manière totalement autonome et indépendamment de l'avis du patient mineur capable de se forger une opinion et de la défendre⁷¹. Si le représentant légal refuse son consentement et que le praticien estime que cette décision n'est pas dans l'intérêt de l'enfant parce qu'elle constitue une menace pour sa vie ou affecte gravement sa santé, il peut s'écarter de la décision du représentant légal, le cas échéant après une concertation pluridisciplinaire⁷². « Les obligations en cause relèvent toutefois de la responsabilité du praticien, sans préjudice des procédures dérogatoires légales qui auraient été mises en place dans le cadre de la lutte contre la pandémie liée au coronavirus »⁷³.

En principe, les « actes médicaux font partie de ces actes nécessitant l'accord conjoint des parents lorsqu'ils sont posés sur un enfant »⁷⁴. Toutefois en cas de différend entre les parents, en vertu de l'article 373, alinéa 4, du Code civil, le tribunal de la famille peut autoriser un des

⁶⁸ N. Gallus, *op. cit.*, p. 18.

⁶⁹ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 12, §1, al. 2.

⁷⁰ Projet de loi relatif aux droits du patient, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2001-2002, n° 50-1642, p. 40.

⁷¹ M. KAMINSKI, *op. cit.*, p. 174.

⁷² Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 15, §2.

⁷³ Trib. fam. Bruxelles (7^e ch.), 1^{er} mars 2022, *For. Fam.*, 2022-3, p. 119.

⁷⁴ Y.-H. LELEU, « Les mineurs », in *Droit des personnes et des familles*, 4^e éd., Bruxelles, Larcier, 2020, p. 237.

parents à agir seul en cas de désaccord concernant une question relevant de l'autorité parentale conjointe⁷⁵. Pour répondre à une telle demande, le juge de la famille apprécie l'intérêt de l'enfant de manière concrète. En effet, suivant l'article 22bis de la Constitution, « dans toute décision qui le concerne, l'intérêt de l'enfant est pris en considération de manière primordiale ». Parallèlement, suivant l'article 1004/1, § 6, in fine, du Code judiciaire, « les opinions du mineur sont prises en considération compte tenu de son âge et de son degré de maturité ». À cette fin, « deux situations doivent être distinguées : [i.] L'enfant est considéré comme suffisamment mature (ou doté de "suffisamment de discernement"). Dans ce cas, le juge est obligé de prendre en considération son opinion mais il peut s'en écarter s'il considère que celle-ci est contraire à son intérêt [...], [ii.] Lorsque l'enfant est trop jeune et/ou ne dispose pas de la maturité et du discernement suffisants, il n'existe aucune disposition juridique obligeant le juge à statuer conformément à la volonté de l'enfant, même si son intérêt s'avérait indéterminable »⁷⁶. Dans ce type de litige, « la pierre angulaire réside donc dans la capacité de discernement du mineur qu'il convient d'apprécier *in concreto* »⁷⁷.

Chapitre III. Le mineur pouvant exercer ses droits de façon autonome

L'article 12, paragraphe 2, dans sa seconde partie, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient apporte une *exception à la représentation*, l'autonomie du mineur : « suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts. » De même, le Conseil national de l'Ordre des médecins a précisé dans un avis du 20 mai 1978 que « le mineur capable de discernement a le droit de consulter seul un médecin, de solliciter personnellement des soins que requiert sa situation et de réclamer le secret »⁷⁸. Il s'agit d'une particularité du droit médical qui permet au praticien professionnel de placer au-dessus de la volonté des parents celle du patient mineur estimé capable d'exprimer sa volonté⁷⁹. Ce principe correspond parfaitement au caractère fonctionnel et évolutif de l'autorité parentale : il n'est plus dans l'intérêt du mineur de laisser ses parents

⁷⁵ C. civ., art. 373, §1^{er}, al. 4.

⁷⁶ M. MALLIEN, « Les critères liés à la volonté de l'enfant », in *Le contentieux judiciaire parental à propos de l'éducation de l'enfant*, 1e éd., Bruxelles, Larcier, 2016, p. 222.

⁷⁷ *mutatis mutandis*, Trib. fam. Namur (div. Namur), 7 janvier 2021, *Act. dr. fam.*, 2021/8-9, p. 216.

⁷⁸ M.-N. VERHAEGEN, « Mineurs d'âge – paiement des honoraires ou de factures de soins », *Bulletin du Conseil national de l'Ordre des médecins*, 2001, n° 94, p. 8.

⁷⁹ A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, p. 123.

exercer ses droits à sa place⁸⁰. Néanmoins, cette autonomie médicale n'est pas la prérogative de tout mineur : elle est réservée exclusivement à ceux qui, au terme d'une évaluation médicale, remplissent les critères pour être considérés aptes à apprécier raisonnablement leurs intérêts.

Section 1. Des critères subjectifs appréciés par le médecin

La loi de 2002 ne précise pas à qui il revient de déterminer l'aptitude du jeune. Dans les travaux préparatoires, il est considéré qu'il s'agit, en principe, du praticien professionnel.⁸¹ Le rôle de ce dernier est primordial en ce que la protection octroyée au patient par la loi, à la fois, lui impose de nombreuses obligations, mais également lui confère une faculté majeure : celle de donner une place adéquate à la volonté du mineur en fonction de son âge et de sa maturité⁸². Cette tâche n'est cependant pas toujours aisée s'il ne connaît pas bien l'enfant ou l'adolescent. Le médecin ne peut s'aider du droit belge car ce dernier ne connaît pas de définition de l'adolescence et ne comporte aucune disposition légale générale consacrée à l'adolescent en tant que tel dans le domaine des soins médicaux⁸³. La loi du 22 août 2002 ne fournit pas non plus de définition de la capacité de discernement. Selon la doctrine, il s'agit de l'« aptitude en fait à apprécier ses intérêts patrimoniaux et son bien-être personnel »⁸⁴. L'évaluation de cette aptitude est purement subjective dans le chef du praticien⁸⁵. La doctrine évoque toutefois différents critères à prendre en considération, tels que « l'âge, la maturité, la situation familiale, le milieu social mais aussi la nature de l'intervention, du traitement ou de l'acte médical projeté »⁸⁶. La Commission des psychologues de Belgique précise toutefois qu'il n'existe aucun manuel ou « check-list » permettant d'établir spontanément si un patient est capable d'exprimer sa volonté, la capacité étant une notion « multidimensionnelle », spécifique à chaque situation

⁸⁰ Commission des psychologues, « La capacité du mineur d'exprimer sa volonté », disponible sur <https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#ref3>, 24 août 2022.

⁸¹ Projet de loi relatif aux droits du patient, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2001-2002, n° 50-1642, p. 15.

⁸² A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, p. 124.

⁸³ G. SCHAMPS, *op. cit.*, p. 83.

⁸⁴ T. VAN HALTEREN, « La protection des personnes majeures vulnérables et mineures : redéfinition du concept de capacité juridique au regard de celui du discernement », *in e-legal, Revue de droit et de criminologie de l'ULB*, vol. 2, avril 2019, p. 28.

⁸⁵ V. LAFARQUE, « La majorité médicale : un concept peu connu mais qui refait surface », *BSJ*, 2021, n° 678, p. 15.

⁸⁶ M. KAMINSKI, *op. cit.*, p. 174 ; Voy. aussi E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Reeks Gezondeheidsrecht 3, Anvers-Cambridge, Intersentia, 2012, pp. 794-796 ; Avis n° 16 du 25 mars 2002 du Comité consultatif de Bioéthique relatif au refus de transfusion sanguine par les Témoins de Jéhovah, p.23, disponible sur <http://www.health.belgium.be>.

et chaque patient, et susceptible d'évoluer dans le temps⁸⁷.

Section 2. L'âge

Bien que l'âge ne constitue pas l'élément décisif pour déterminer à lui seul si le mineur peut être médicalement autonome, il demeure, selon certains auteurs, un critère d'orientation utile pour le praticien⁸⁸. En effet, les études et la littérature concernant la capacité de discernement des mineurs démontrent qu'il existe des âges pivots dont les caractéristiques justifient un traitement différencié⁸⁹. Ainsi, l'enfant devient un réel interlocuteur dès ses 7 ans, lorsqu'il parvient à exprimer son ressenti⁹⁰. A partir de 11 ans, le mineur devient capable de penser de manière abstraite, d'émettre des hypothèses,... Toutefois, entre 11 et 14 ans, l'enfant n'a généralement pas encore acquis les capacités cognitives nécessaires – peser le pour et le contre d'un traitement, en prévoir les conséquences à long terme,... – pour prendre une décision éclairée et mûrement réfléchie⁹¹. En outre, il est encore trop sujet à diverses pressions extérieures, notamment familiales, et est pénalisé par son inexpérience vu qu'il n'a pas encore été souvent associé aux prises de décisions importantes le concernant⁹². Néanmoins, sa capacité à exprimer sa volonté peut varier selon sa maturité émotionnelle et cognitive ainsi que son état de santé. A partir de 15 ans, le niveau de développement cognitif et intellectuel de l'adolescent peut généralement être assimilé à celui d'un adulte. Il présente la capacité de se projeter dans l'avenir, de considérer plusieurs variables lors de la prise de décision et de comprendre la relation de cause à effet. Il parvient également à nuancer son opinion en fonction des circonstances particulières de chaque situation⁹³.

Ainsi, les études menées mettent en évidence que le jeune de 15 ans et plus peut être considéré capable de décider de son intégrité⁹⁴. Le critère de l'âge a l'immense avantage d'assurer, a priori, une sécurité juridique et une prévisibilité dans le chef des médecins, afin que leurs

⁸⁷ Commission des psychologues, « La capacité du mineur d'exprimer sa volonté », 24 août 2022, <https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#ref3> (date de dernière consultation : 10 mai 2023).

⁸⁸ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., pp. 794-795 ; J.-M. VAN GYSEGHEM « Droits du patient : quelques réflexions », *R.G.A.R.*, 2006, p. 14133.

⁸⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op.cit., p. 794.

⁹⁰ J. FORTIN, *Children's rights and the developing law*, 3e éd., Cambridge, Cambridge University Press, 2009, pp. 83-84 ; D. BAILLY, « Problèmes liés au consentement chez l'enfant et l'adolescent », *Archives de pédiatrie*, Elsevier Masson, 2010, pp. 11-12.

⁹¹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op.cit., pp. 794-795.

⁹² D. BAILLY, op. cit., pp. 11-12 ; J. FORTIN, op. cit., pp. 83-84.

⁹³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op.cit., p. 794.

⁹⁴ T. VANSWEEVELT, E. DELBEKE, « Soins et respect de la volonté de la personne en fin de vie en Belgique », *Droit de la santé: aspects nouveaux*, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 718.

responsabilités ne soient pas engagées. C'est pour cette raison que certains auteurs estiment que l'instauration d'une majorité médicale, à l'instar du droit étranger, s'avérerait opportune⁹⁵.

David Le Breton, anthropologue et sociologue français, critique le caractère arbitraire du critère de l'âge en ce qu'il constitue de moins en moins un indicateur fidèle au vu de la multiplication des schémas de développement chez les jeunes (les "mini-adultes" et les "pré-adolescents" côtoyant les jeunes atteints par le "syndrome de Peter Pan", les "Tanguys" et les "Jackass")⁹⁶. Parallèlement, une partie de la doctrine estime qu'« en droit médical, l'âge du malade importe peu : c'est en considération de son état réel de maturité, de lucidité et de clairvoyance quant à l'orientation à prendre qu'il doit être pris en charge, au travers d'un dialogue franc et exempt de parti-pris »⁹⁷. Les travaux parlementaires de la loi du 28 février 2014 étendant la loi relative à l'euthanasie aux mineurs, au sujet de la notion de capacité de discernement – dont nous avons vu qu'elle pouvait être analysée parallèlement en matière médicale en général – insistent sur l'appréciation au cas par cas de cette capacité, laquelle n'est en effet « pas un état absolu dont disposerait une personne à partir d'un certain âge et pour le reste de sa vie, pour toute situation vécue. Elle est évaluée pour chaque individu, face à une situation particulière. Elle doit être attestée pour chaque question nouvelle [...] le discernement ne peut pas être déduit simplement de l'âge de l'enfant »⁹⁸. La Commission des psychologues ajoute qu'il arrive que, dans certaines circonstances, un mineur de 11 ans soit considéré comme capable, alors que ce n'est pas nécessairement le cas pour un jeune de 16 ans. Par conséquent, il est toujours nécessaire de « procéder à une évaluation concrète, en tenant compte de tous les éléments disponibles, et pas seulement du critère de l'âge »⁹⁹.

Section 3. La maturité

L'âge n'est qu'une indication et doit être évalué en conjonction avec d'autres critères avant de prendre une décision. La maturité « émotionnelle et intellectuelle »¹⁰⁰ est un deuxième

⁹⁵ N. GALLUS, *op. cit.*, p. 16.

⁹⁶ D. LE BRETON, « Ethique des soins à l'adolescence », in *Adolescent et acte médical, regards croisés* (sous la dir. de Br. FEUILLET-LIGER et R. IDA), Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 45-46.

⁹⁷ G. GENICOT, « Rejet du recours en annulation de la loi étendant l'euthanasie aux mineurs : validation d'une évolution logique et prudente », *J.L.M.B.*, 2015/41, p. 1940.

⁹⁸ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *Doc. parl.*, Sénat, sess. ord. 2012-2013, n° 5-2170/1, pp. 1-4.

⁹⁹ Commission des psychologues, « La capacité du mineur d'exprimer sa volonté », disponible sur <https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#ref3>, 24 août 2022.

¹⁰⁰ Avis n° 16 du 25 mars 2002 du Comité consultatif de Bioéthique relatif au refus de transfusion sanguine par les Témoins de Jéhovah, disponible sur <http://www.health.belgium.be>, p. 23.

paramètre crucial de l'évaluation de la capacité de discernement du jeune¹⁰¹. Le premier paragraphe de l'article 12 de la loi relative aux droits du patient y fait déjà référence, puisque le mineur est associé à l'exercice de ses droits « selon son âge et sa maturité »¹⁰². Généralement, la maturité d'un sujet est directement proportionnelle à son âge. Toutefois, il arrive qu'un mineur s'avère plus mature que ses pairs¹⁰³. Alors que, nous l'avons vu plus tôt, l'âge n'est pas le seul critère déterminant pour décider de cette aptitude, il est indéniable qu'une notion à ce point subjective et vague que le niveau de maturité joue un rôle-clef dans la décision. Ce critère est imprécis car il repose sur une combinaison de qualités que l'enfant doit posséder pour être considéré mature, telles que le développement cognitif, affectif et émotionnel suffisant, la capacité à exprimer un discours posé et argumenté, l'esprit critique, etc¹⁰⁴.

La maturité du mineur peut être influencée par divers facteurs, notamment l'expérience de la maladie. Il est, en effet, fréquemment observé que les enfants atteints de maladies chroniques, immergés dans le circuit médical depuis plusieurs années, acquièrent une maturité plus conséquente que d'autres¹⁰⁵. L'expérience de vie revêt également une importance significative, un parcours particulier modifie le rapport du jeune à son corps. Les erreurs, échecs, blessures physiques et morales contraignent le mineur à s'intéresser à sa santé et à se prendre en charge. Le niveau socio-économique peut également influencer, un adolescent issu d'un milieu précaire n'ayant généralement pas la possibilité de s'adonner aux « frivolités de la vie »¹⁰⁶. D'autres éléments, tels que l'éducation de l'enfant, sa compréhension et son comportement au moment du traitement doivent également être pris en compte lors de l'évaluation de sa maturité¹⁰⁷.

Section 4. La situation familiale et le milieu social

Il est généralement admis que l'environnement familial d'un mineur peut influencer sa maturité psychique. Cette influence peut être positive lorsque l'entourage familial traite de la santé de l'enfant avec une communication ouverte et honnête, permettant à celui-ci de mieux comprendre sa situation. Ce n'est pas le cas si les parents choisissent de ne pas aborder sa

¹⁰¹ G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, op. cit., p. 194.

¹⁰² Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 12, §1.

¹⁰³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op.cit., p. 795.

¹⁰⁴ Extrait provenant du questionnaire adressé à Marianne Chaput ; Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Claire Van Pevenage en date du 26 avril 2023.

¹⁰⁵ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Gilles Genicot en date du 23 novembre 2022.

¹⁰⁶ Extrait du questionnaire adressé à Marianne Chaput.

¹⁰⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op.cit., p. 796.

maladie avec lui, que ce soit par souci de le protéger ou pour d'autres motifs¹⁰⁸. La communication intrafamiliale joue aussi un rôle important dans le développement intellectuel du mineur. Néanmoins, cette communication doit rester adaptée à l'âge et au discernement de l'enfant pour éviter toute peur ou confusion. De plus, lorsque l'entourage familial encourage le jeune à comprendre l'information, à faire usage d'esprit critique et à décider par lui-même, celui-ci gagne plus vite en maturité¹⁰⁹. La position de l'enfant dans la fratrie a aussi son importance, car l'aîné d'une famille se sent souvent en charge de légitimer l'autorité parentale ou de s'y substituer¹¹⁰.

A l'inverse, l'environnement familial peut, à divers égards, avoir un effet négatif sur la capacité de jugement du mineur. Une étude longitudinale, menée sur une période de 15 ans, a trouvé une corrélation entre la négligence parentale subie dans l'enfance et les difficultés ultérieures d'adaptation socio-émotionnelle pour une majorité d'adolescents (scolarité au sein de classes spéciales, consommation abusive de drogue et d'alcool, troubles extériorisés et intériorisés, indices de dissociation mentale et difficultés importantes dans les relations interpersonnelles)¹¹¹. Par ailleurs, la pression familiale mène parfois l'enfant à adopter une opinion prédéterminée sans réflexion personnelle sur sa situation. Des parents peuvent, pour des raisons idéologiques ou personnelles, refuser la vaccination de leur enfant alors que celle-ci est fortement recommandée. Et il n'est pas rare que l'enfant suive l'opinion de ses représentants sans pouvoir en expliquer les raisons. En revanche, il arrive qu'un adolescent s'oppose et désire se voir administrer un vaccin. Le praticien doit alors évaluer si cette décision découle d'une réflexion personnelle et d'une émancipation des parents, ou si elle reflète une « rébellion » vis-à-vis de l'autorité parentale, relativement commune chez les adolescents¹¹².

Section 5. La nature du traitement

Enfin, la nature du traitement doit également être considérée afin de déterminer si un mineur est suffisamment psychiquement apte à souscrire à ladite intervention. Le médecin est amené à évaluer la nécessité de l'acte médical et ses conséquences potentielles, en particulier pour les

¹⁰⁸ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Claire Van Pevenage en date du 26 avril 2023.

¹⁰⁹ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Claire Van Pevenage en date du 26 avril 2023.

¹¹⁰ Extrait du questionnaire adressé à Marianne Chaput.

¹¹¹ L.S. ETHIER et T. MILOT, « Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socioémotionnel à l'adolescence », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 57, 2009, pp. 136-145.

¹¹² Extrait du questionnaire adressé à Marianne Chaput.

traitements irréversibles (entraînant, par exemple, une stérilisation définitive) ou lourds (p.ex. les opérations cardiaques, cérébrales, l'immunothérapie, l'amputation). Dans de tels cas où les risques peuvent être considérables pour le mineur, le consentement des parents est généralement exigé¹¹³. Ainsi, plus la gravité de l'intervention et les risques associés augmentent, plus les exigences de maturité sont élevées¹¹⁴. Le Comité consultatif de bioéthique, dans son avis du 25 mars 2002 relatif au refus de transfusion sanguine par les Témoins de Jéhovah, explique que « le fait que cette règle “désavantage” les enfants par rapport aux adultes n’a rien d’étonnant. La raison d’être des règles d’incapacité est en effet de protéger les mineurs et de les empêcher de s’exposer à des risques »¹¹⁵. Pour les traitements moins radicaux (par exemple, les analyses de sang, la contraception, la vaccination), la capacité juridique du mineur sera accordée plus rapidement, afin qu’il puisse décider en toute autonomie du traitement¹¹⁶. Certains auteurs¹¹⁷ caractérisent ce système d’“asymétrique”, en ce que le patient sera plus facilement jugé apte à apprécier ses intérêts lorsqu’il réclame un traitement salvateur, mais plus rarement lorsqu’il refuse un traitement essentiel¹¹⁸. La Commission des psychologues a mis en exergue l’importance pour le praticien d’évaluer, chez le mineur, la conscience de sa requête ainsi que ses motivations lors de l’appréciation de sa demande. Elle souligne également qu’une décision, semble-t-il « moins bonne », n’est pas forcément signe d’incapacité, mais peut au contraire témoigner d’une grande maturité¹¹⁹.

Titre 3. La vaccination des mineurs contre la Covid-19

Chapitre I. Deux tranches d’âge

Dans le cadre de la stratégie de vaccination contre la Covid-19, deux groupes d’âge ont été créés : les mineurs de 12 à 15 ans, pour qui la vaccination a lieu sur base volontaire et sur autorisation parentale, et ceux de 16 ans et plus qui se sont vu attribuer une majorité médicale

¹¹³ T. VANSWEEVELT, E. DELBEKE, « Soins et respect de la volonté de la personne en fin de vie en Belgique » in *Droit de la santé: aspects nouveaux*, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 718.

¹¹⁴ W. DIJKHOFFZ, *op. cit.*, p. 116 ; T. VANSWEEVELT, E. DELBEKE, « Soins et respect de la volonté de la personne en fin de vie en Belgique » *op. cit.*, p. 718.

¹¹⁵ Avis n° 16 du 25 mars 2002 du Comité consultatif de Bioéthique relatif au refus de transfusion sanguine par les Témoins de Jéhovah, disponible sur <http://www.health.belgium.be>, p. 23.

¹¹⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op.cit.*, p. 796.

¹¹⁷ A. NOTTET, « Le mineur en droit médical », *op. cit.*, p. 176.

¹¹⁸ Avis n° 16 du 25 mars 2002 du Comité consultatif de Bioéthique relatif au refus de transfusion sanguine par les Témoins de Jéhovah, disponible sur <http://www.health.belgium.be>, pp. 25-27.

¹¹⁹ Commission des psychologues, « La capacité du mineur d’exprimer sa volonté », 24 août 2022, <https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#ref3> (date de dernière consultation : 10 mai 2023).

leur permettant de décider de manière indépendante s'ils veulent se faire vacciner. L'instauration de ces tranches d'âge a suscité des réactions partagées chez les 25 médecins interrogés. Plus de la moitié d'entre eux (14) trouve l'élaboration de ces groupes d'âge pertinente dans la mesure où les risques varient d'une tranche d'âge à l'autre. Pierre Smeesters explique que globalement, il a été constaté que les jeunes de 16 ans et plus se rapprochent des tableaux observés chez l'adulte. Outre ces statistiques, le cas précis de la pandémie de Covid-19 est lié à un débat vaccinal sous-tendu par des arguments très différents qui requiert du patient une certaine maturité et un esprit critique, qualités dont font déjà preuve, selon lui, les jeunes de 16 ans et plus¹²⁰. Parmi les médecins en faveur de ces tranches d'âge, une minorité considère également que la maturité de certains des enfants de 12 à 15 ans doit être considérée pour éventuellement les faire inclure dans la tranche des jeunes de 16 ans à 18 ans. Selon certains d'entre eux, un enfant de 12 ans a déjà l'âge de raison et devrait être en mesure de consentir à un traitement au sujet duquel il a été correctement informé.

Parmi les professionnels contactés, trois médecins sont mitigés quant à la pertinence de ces groupes d'âge. Pour ces derniers, la saturation des hôpitaux nécessitait effectivement, au début de la pandémie, la prise de décisions politiques, dont la création de tranches d'âge qui s'est avérée pertinente et bénéfique pour cette période précise. Gilles Genicot, professeur de droit médical et biomédical à l'Université de Liège, tient le raisonnement suivant : si la vaccination était considérée comme pertinente, il était judicieux de permettre la vaccination des jeunes de 16 ans et plus qui y consentaient, malgré le refus de leurs parents. Certes, un mineur de 14 ans ne se voyait pas offrir la même opportunité alors qu'il était peut-être apte à prendre pareille décision. Néanmoins, ces groupes d'âge permettaient la mise en place d'un dispositif plus « clair » qui, tout en demeurant imparfait, sécurisait la fonction médicale. Ce système représentait la « moins mauvaise manière » de progresser. Toutefois, Mr. Génicot et les trois médecins s'accordent à dire qu'à l'heure actuelle, au vu du ralentissement de la pandémie, il n'est plus justifié, et que, de ce fait, l'évaluation de la capacité du mineur à consentir à la vaccination devrait désormais se faire au cas par cas¹²¹.

Huit médecins contestent ces tranches d'âge. Une partie d'entre eux considère que la stratégie de vaccination des mineurs dans les centres de vaccination est une grande erreur car elle n'a jamais été estimée absolument nécessaire en termes de stratégie de santé publique, mis-à-part

¹²⁰ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Pierre Smeesters en date du 30 décembre 2022.

¹²¹ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Gilles Genicot en date du 23 novembre 2022.

pour les enfants à risque. Yves Coppieters, épidémiologiste et professeur de la santé publique à l'Université Libre de Bruxelles, dénonce également le fait que cette campagne sanitaire traduit une représentation de la vaccination en tant qu'acte biomédical alors qu'il s'agit en l'espèce d'une vaccination différenciée qui nécessite un environnement pluridisciplinaire et de proximité avec l'enfant et sa famille afin de leur exposer en profondeur les avantages et désavantages de la vaccination pour le mineur¹²². Les praticiens réticents considèrent en outre qu'en ce qui concerne la vaccination contre la Covid-19, l'âge adéquat pour prendre la responsabilité doit rester 18 ans. En effet, la maturité est variable chez les jeunes de 16 et 17 ans, elle n'apparaît pas soudainement au lendemain du seizième anniversaire. De plus, le manque d'information couplée à l'abondance de désinformations ont contribué, selon Frédérique Bonnewijn, à monter les jeunes, encore très manipulables, contre leurs parents¹²³.

Julie Frère, infectiologue pédiatre, dénonce ces groupes d'âge pour des raisons différentes. En pédiatrie, explique-t-elle, les enfants consultent jusqu'à l'âge de 16 ans puis sont pris en charge par la médecine adulte. On pourrait donc en inférer une logique sous-jacente. Mais en réalité, le véritable problème était le remboursement des vaccins. Ceux-ci n'étaient initialement remboursés que pour les personnes de 16 ans et plus. La vaccination des mineurs âgés de 16 et 17 ans est en effet autorisée le 5 juin 2021 par la conférence interministérielle Santé publique après avoir reçu un avis favorable de l'agence européenne du médicament (ci-après « EMA ») pour ce groupe d'âge en date du 21 décembre 2020 suivi d'une autorisation de la Commission européenne. L'EMA n'autorise que plus tard, en date du 28 mai 2021, la mise sur le marché des vaccins pour les enfants de 12 à 15 ans. Le 23 juin 2021, la vaccination de cette tranche d'âge est autorisée en Belgique. L'instauration de groupes d'âge n'était ainsi aucunement fondée sur la capacité de discernement du patient, mais bien sur l'application des directives émises par les autorités, ce qui n'est potentiellement pas justifié selon la Docteure Frère ; d'autant plus que cette dernière n'observe pas de différence de maturité entre deux jeunes de 15 et 16 ans¹²⁴.

Chapitre II. Les mineurs de 12 à 15 ans : base volontaire et autorité parentale

Pour les enfants entre 12 et 15 ans, le consentement et la présence lors de la vaccination du ou des représentant(s) légal/légaux sont requis, mais il est insisté sur la « grande importance » que

¹²² Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters en date du 15 novembre 2022.

¹²³ Extrait provenant du questionnaire adressé à Frédérique Bonnewijn.

¹²⁴ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Julie Frère en date du 27 décembre 2022.

revêt « l'implication du mineur » dans la prise de décision¹²⁵, ainsi que sur l'information à fournir préalablement en vue de l'expression du consentement¹²⁶.

Section 1. Convocation et information du patient

Concernant l'information préalable à fournir en vue de l'expression du consentement à l'intervention, tel qu'envisagé dans l'article 8 de la loi relative aux droits du patient, en principe et assez logiquement, l'obligation d'information repose sur le praticien professionnel appelé à réaliser l'intervention dont il est question¹²⁷. Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la Covid-19, les autorités estiment que « la responsabilité finale du médecin dans le centre de vaccination en matière d'information n'interdit pas l'utilisation d'outils d'information permettant d'informer le patient de façon détaillée et à l'avance sur la vaccination, par exemple au moyen d'informations en ligne étayées par du texte ou des images »¹²⁸. Ainsi, pour les enfants âgés de 12 à 15 ans, une lettre contenant des informations sur la vaccination, notamment ses avantages et inconvénients, est adressée au domicile qu'ils partagent avec leur(s) représentant(s) légal/légaux. En cas de doute ou de refus, ils sont invités à consulter leur médecin généraliste, à qui il est demandé de consigner le résultat de la concertation dans le dossier médical¹²⁹.

Section 2. Consentement éclairé et délivrance des vaccins

1. Consentement éclairé du patient

Michel Goldman, professeur d'immunologie et de pharmacothérapie à l'Université libre de Bruxelles, souligne l'importance d'inciter le plus possible les jeunes au dialogue avec le médecin traitant, afin de ne laisser aucune question sans réponse et d'obtenir un consentement

¹²⁵ Belgian Paediatric COVID-19 Task Force, « Procédure pour la vaccination des jeunes de 12 à 15 ans », <https://www.info-coronavirus.be/fr/vaccination-professionnels> (dernière consultation : 9 mai 2023).

¹²⁶ Le Conseil supérieur de la Santé a particulièrement insisté sur ce point dans son avis n° 9655. « Recommandations en matière de vaccination pédiatrique contre le SARS-CoV-2 des enfants de 12 ans et plus en Belgique » www.health.belgium.be, consulté le 28 mars 2023) en raison des faibles bénéfices individuels de la vaccination pour les enfants. Ceci a été suivi par la CIM Santé publique (voy. communiqué de la Conférence interministérielle Santé Publique, disponible sur www.health.belgium.be, 7 juillet 2021) et par le Commissariat Corona du gouvernement dans son avis « Vaccination contre le COVID-19 de tous les jeunes de 12 à 15 ans : pourquoi, quand, qui, comment et où ? », disponible sur www.info-coronavirus.be, consulté le 28 mars 2023).

¹²⁷ M. KAMINSKI, *op. cit.*, p. 174.

¹²⁸ M. KAMINSKI, *op. cit.*, p. 174.

¹²⁹ Belgian Paediatric COVID-19 Task Force, « Procédure pour la vaccination des jeunes de 12 à 15 ans », <https://www.info-coronavirus.be/fr/vaccination-professionnels> (dernière consultation : 9 mai 2023).

éclairé qui, selon lui, ira, dans la majorité des cas, dans le sens de la vaccination¹³⁰. Dans les faits, selon un sondage effectué auprès de 24 enfants de 12 à 15 ans, seul 8 pour cent d'entre eux a consulté un médecin préalablement à l'éventuelle vaccination. Au sein du centre de vaccination Pacheco, à Bruxelles, le médecin interroge le patient sur ses antécédents et allergies possibles, l'informe quant aux effets secondaires et aux risques de la vaccination, avant de laisser l'infirmier procéder à l'injection. A de rares occasions, le médecin de garde répond aux questions des patients encore indécis¹³¹. Dans le centre médical "Family Care Center", à Woluwe-Saint-Pierre, les patients mineurs reçoivent les mêmes informations que les patients majeurs et aucun cas de consultation préalable n'est recensé¹³².

A notre connaissance, il n'y a pas eu de processus d'information, de consultation et de personnalisation permettant d'obtenir le consentement libre et éclairé des parents ou d'impliquer l'enfant dans le processus de vaccination. Nous constatons en effet l'absence de documents d'information adressés aux mineurs en termes adéquats. Pierre Smeesters déplore lui aussi le manque d'investissement des autorités dans l'aspect pédagogique de l'information. « Dans les décisions de cette crise, on a beaucoup parlé des enfants, mais dans la prise de décision, en fait, on les a assez bien ignorés »¹³³.

Pierre Smeesters est un des cocréateurs de « Covid for Kids », un projet éducatif de vulgarisation de la connaissance scientifique sur la Covid-19 à destination des enfants de 6 à 12 ans et plus. La plateforme d'informations pédagogiques a été créée par les jeunes pédiatres de l'ULB à l'HUDERF et répond aux questions que pourraient se poser les enfants mais aussi les parents, professeurs,... « Durant le pic de l'épidémie, nous étions tous submergés d'informations sur le Covid-19, destinées à un public adulte. Nous avons le sentiment que les enfants étaient vraiment demandeurs d'informations et qu'ils ne trouvaient pas réponse à leurs questions, notamment car ce virus était nouveau. [Or.] l'éducation à la santé est une notion importante en pédiatrie », expliquent Alexandros Popotas et Gabrielle de Crombrugge, tous deux assistants en pédiatrie à l'époque¹³⁴. Aucun fonds public n'a été versé pour la création du

¹³⁰ Extrait provenant de l'entretien avec Michel Goldman effectué le 18 novembre 2022 ; « Vaccination en Belgique pour les ados âgés de 12 à 15 ans : libre choix et consentement éclairé », disponible sur www.rtbf.be, 7 juillet 2021.

¹³¹ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Pierre-Gilles Denis, coordinateur du centre de vaccination Pacheco en région bruxelloise, en date du 22 novembre 2022.

¹³² Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Fanny Hofer en date du 9 novembre 2022.

¹³³ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Pierre Smeesters effectué le 30 décembre 2022.

¹³⁴ Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, « Le Covid-19 expliqué aux enfants : Covid for Kids est

website, des portfolios et de la vidéo éducative, ce que regrette Mr. Smeesters. « Ce genre de matériel aurait dû être fait au niveau national avec des professionnels car les thèmes comme l’infectiologie ou la vaccination sont difficiles à appréhender, pour les jeunes, comme pour les adultes »¹³⁵. Il existe un équivalent de « Covid for Kids » pour les adolescents : « Le Covid-19 expliqué aux ados », dépliant initié par tous les hôpitaux de la Province de Liège, qui sélectionne plusieurs questions posées par des jeunes de 13 à 18 ans et y répond.

Il convient également de constater que la loi du 7 mai 2004¹³⁶, relative à l’expérimentation sur la personne humaine, n’est pas appliquée ou a été considérée inapplicable. En effet, les personnes invitées à se faire vacciner ne reçoivent aucune information spécifique et renforcée conformément à ces dispositions d’ordre public¹³⁷, et n’ont pas non plus l’occasion d’exprimer leur consentement écrit dans les formes particulières requises.

2. Délivrance des vaccins

Le jour du rendez-vous, le mineur se rend au centre de vaccination attribué, accompagné d’un parent/tuteur. Leur identité est vérifiée conformément aux procédures établies. Leur présence volontaire implique un consentement éclairé des deux parties au moment de la vaccination prévue. La vaccination des mineurs nécessite l’autorisation des deux titulaires de l’autorité parentale. Par conséquent, en présence d’un seul parent au moment de la vaccination, ce dernier s’engage, par écrit et sur l’honneur, à ce que le parent co-titulaire de l’autorité parentale ait donné son autorisation¹³⁸. Le jeune est alors vacciné en présence du parent/tuteur dans le centre de vaccination¹³⁹. Conformément au droit communautaire et du droit national, les vaccins sont soumis à prescription médicale¹⁴⁰. Cependant, la loi du 13 juin 2021 « portant des mesures de

né ! », <https://huderf.prezly.com/le-covid-19-explique-aux-enfants--covid-for-kids-est-ne> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

¹³⁵ Extrait provenant de l’entretien réalisé avec Pierre Smeesters effectué le 30 décembre 2022.

¹³⁶ Loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, *M.B.*, 18 mai 2004.

¹³⁷ Depuis l’arrêt de la Cour de Cassation du 9 décembre 1948, les lois d’ordre public sont celles qui touchent « aux intérêts essentiels de l’État ou de la collectivité, ou qui fixent dans le droit privé les bases juridiques sur lesquelles repose l’ordre économique ou moral de la société ». Cass., 9 décembre 1948, Pas., 1948, I, p. 699.

¹³⁸ Cependant, pour les mineurs de 12 ans et plus souffrant d’une pathologie à très haut risque de forme grave de COVID-19, la vaccination recommandée dont le rapport bénéfice-risque individuel pour le jeune est évaluée favorablement par un professionnel de santé, peut être considérée comme un acte usuel de l’autorité parentale et donc, ne relever de l’autorisation que d’un seul des deux titulaires de l’autorité parentale. AVIQ, « Autorisation parentale dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19 », [Autorisation parentale dans le cadre de la vaccination contre la COVID2.pdf \(aviq.be\)](#) (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

¹³⁹ Belgian Paediatric COVID-19 Task Force, « Procédure pour la vaccination des jeunes de 12 à 15 ans », <https://www.info-coronavirus.be/fr/vaccination-professionnels> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

¹⁴⁰ I. LUTTE, op. cit., pp. 113-116.

gestion de la pandémie Covid-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé » dispose que le médecin est le praticien compétent pour prescrire le vaccin, et l'infirmier est compétent pour la préparation et l'administration des vaccins. Néanmoins, la loi du 6 novembre 2020 en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier permet, en cas de pénurie de personnel infirmier, que des personnes non légalement qualifiées administrent les vaccins, sous l'autorité du médecin ou de l'infirmier responsable¹⁴¹.

Section 3. Rôles du médecin et des parents

Étant donné que la loi stipule que les jeunes doivent être associés à l'exercice de leurs droits de patients en fonction de leur âge et de leur maturité, et que l'autonomie croissante joue un rôle, l'implication du mineur revêt une grande importance dans le groupe de patients âgés de 12 à 15 ans. Selon la Belgian Paediatric COVID-19 Task Force (ci-après "GBPF"), le principe de la majorité médicale acquise à 16 ans s'applique aussi, en théorie, à ce groupe de jeunes, puisque le législateur ne précise pas d'âge dans la loi concernée. « Cependant, la probabilité qu'un enfant de 12 ans puisse être considéré comme suffisamment mature et responsable est plus faible que pour un jeune de 16 ou 17 ans. Cela signifie que les jeunes de 12 à 15 ans doivent au moins être entendus après information suffisante et correcte au niveau de l'enfant et qu'un consensus est recherché avec les parents, comme dans les soins de santé ordinaires pour les autres prestations de soin (y compris la vaccination) »¹⁴². La GBPF résume plusieurs scénarios possibles en cas de désaccord entre les parents et le patient mineur sur l'administration du vaccin.

1. Les parents souhaitent le vaccin, mais le mineur, non.

S'il ne peut pas encore être considéré comme médicalement majeur, le patient mineur ne peut être contraint à se faire vacciner *manu militari*. Il doit toujours être impliqué dans l'exercice de ses droits de patient, en tenant compte de son âge et de son degré de maturité. Cela signifie que, malgré l'autorisation parentale, une vaccination sous la contrainte n'est pas envisageable et

¹⁴¹ Loi du 6 novembre 2020 en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier, *M.B.*, 6 novembre 2020, art. 2, §1, 1° ; A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, pp. 120-121.

¹⁴² Belgian Paediatric COVID-19 Task Force, « Procédure pour la vaccination des jeunes de 12 à 15 ans », <https://www.info-coronavirus.be/fr/vaccination-professionnels> (dernière consultation : 9 mai 2023).

qu'il ne peut pas être procédé à l'injection¹⁴³.

2. Les parents ne veulent pas du vaccin, mais le mineur bien.

Il n'y a aucun conflit au sens strict de la loi sur les droits des patients. Le patient mineur peut exercer ses droits de patient de manière indépendante. Dans la pratique, cela débouchera toutefois sur un conflit susceptible de causer des tensions au sein de la famille. Il convient alors qu'un tiers, de préférence le médecin traitant, intervienne, en tant que personne de confiance, pour tenter de désamorcer ce conflit. Si aucun consensus ne peut être trouvé, le médecin peut, de manière exceptionnelle et conformément à l'évaluation bénéfices-risques dans l'intérêt du bien-être de l'enfant, « passer outre » l'avis des parents. Dans ce contexte, il convient de saisir le tribunal de la jeunesse¹⁴⁴.

3. Les parents ne sont pas d'accord entre eux.

Cette situation ne se présente que dans le cas d'un mineur ne pouvant pas encore être considéré comme capable d'apprécier raisonnablement ses intérêts et lorsque les parents agissent en tant que représentants légaux du mineur. En cas de désaccord entre les parents, le prestataire de soins (médecin généraliste, pédiatre...) tentera de jouer le rôle de médiateur. Si aucune solution ne peut être trouvée, le juge de la jeunesse décidera, dans l'intérêt du patient mineur, si la vaccination doit avoir lieu ou non, suivant la procédure vue ci-avant¹⁴⁵.

Chapitre III. Les jeunes de 16 ans et plus : pas d'autorisation parentale et « majorité médicale »

Le processus de vaccination auquel ont été soumis les adolescents de 16 et 17 ans diffère à la fois de celui instauré par le droit médical, mais aussi de celui prévu pour les enfants âgés de 12 à 15 ans. Ces différences se manifestent non seulement dans la manière dont ils sont invités à se faire vacciner (Section 1.), mais aussi dans les exigences relatives à l'autorisation parentale (Section 2).

¹⁴³ *Ibidem.*

¹⁴⁴ *Ibidem.*

¹⁴⁵ *Ibidem.*

Section 1. Convocation et information du patient

Les mineurs âgés de 16 à 18 ans reçoivent leur invitation à la vaccination contre la Covid-19 soit publiquement, soit par le biais d'un courrier qui leur est personnellement adressé. En Région wallonne, la mise en œuvre de la politique vaccinale est confiée à l'Agence pour une vie de qualité (ci-après "AVIQ"), organisme d'intérêt public organisant en Wallonie la santé, la protection sociale, le handicap et les familles. L'AVIQ adresse des convocations écrites où figure la phrase « [n]ous t'invitons donc à te faire vacciner »¹⁴⁶. L'invitation précise qu'en vertu de la loi relative aux droits du patient, « chaque jeune âgé de 16 ans ou 17 ans est capable de décider s'il souhaite se rendre ou non au centre de vaccination. Il n'est donc pas nécessaire d'avoir l'accord d'un parent, ou d'un tuteur légal, pour se faire vacciner »¹⁴⁷. En effet, les autorités considèrent que les patients mineurs de 16 et 17 ans sont médicalement majeurs, dans la mesure où ils sont suffisamment informés par différents canaux et peuvent poser des questions pour obtenir des éclaircissements. Dans l'invitation personnelle à la vaccination reçue par les personnes majeures et les jeunes de 16 et 17 ans, qui y sont assimilés, le patient est effectivement dirigé vers un site d'information général. Il est invité à évaluer sa propre situation au regard de certains cas de contre-indications énoncés brièvement. Il lui est également suggéré de contacter son médecin traitant, un pharmacien ou un numéro d'information¹⁴⁸. En parallèle de cette convocation, divers appels publics destinés à la vaccination des personnes âgées de 16 ans et plus sont réalisés entre le 22 juin 2021 et le 29 juin 2021, permettant à ceux-ci de se rendre librement dans certains centres de vaccination sans convocation¹⁴⁹.

Les fiches d'informations et sites internet vers lesquels les jeunes sont dirigés¹⁵⁰ ne respectent pas les exigences légales¹⁵¹. En outre, les convocations invitent les jeunes de 16 ans et plus à consulter un médecin de leur propre initiative. En réalité, sur un échantillon de 27 adolescents interrogés, seul 15 pour cent ont préalablement consulté leur médecin traitant¹⁵². Ainsi, la majorité des jeunes ne reçoit pas l'information de manière individualisée de la part d'un

¹⁴⁶ Civ. Namur (réf.), 25 août 2021, inéd., n°21/1129/A.

¹⁴⁷ Civ. Namur (réf.), 25 août 2021, inéd., n°21/1129/A.

¹⁴⁸ M. KAMINSKI, *op. cit.*, p. 174 ; A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, pp. 121-122.

¹⁴⁹ Civ. Namur (réf.), 25 août 2021, inéd., n°21/1129/A.

¹⁵⁰ Voy. par. ex. les sites internet www.jemevaccine.be et www.vaccination-info.be et un numéro de téléphone gratuit 0800/45.019, communiqués en Région wallonne.

¹⁵¹ A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, p. 121.

¹⁵² Statistique provenant d'un sondage réalisé auprès de 27 mineurs de 16 et 17 ans.

professionnel de santé conformément à la loi¹⁵³. Si le médecin de garde présent dans le centre de vaccination est parfois consulté par certains mineurs encore indécis, en pratique sa fonction principale est d'intervenir en cas de malaise vagal ou d'autres réactions sévères. En outre, il procède d'office lui-même à la vaccination des patients présentant des situations médicales complexes¹⁵⁴.

Section 2. Le rôle des parents et du médecin

1. Les parents

D'un point de vue strictement légal, si les parents souhaitent faire vacciner leur enfant mais que ce dernier s'y oppose, ils n'auront d'autre choix que de se conformer à la volonté du mineur. En revanche, si les parents refusent de faire administrer le vaccin à leur enfant pourtant désireux de le recevoir, ce dernier peut passer outre ce refus parental et exercer de manière indépendante ses droits en tant que patient. En cas de désaccord persistant, c'est au tribunal de la famille qu'il revient de trancher.

La grande majorité des médecins interrogés (21/25) considère cette mesure pertinente en ce que le vaccin ne fait pas partie des actes médicalement importants et ne devrait dès lors pas requérir automatiquement le consentement des parents. En outre, le dispositif paraît judicieux au vu de la nécessité épidémiologique et du faible risque d'effet secondaire du vaccin. Il a par ailleurs été observé durant la crise sanitaire que les jeunes étaient mieux informés et plus ouverts d'esprit que leurs parents. Il n'en reste pas moins que lorsque la pandémie atteignait son pic le plus élevé, de nombreuses informations contradictoires circulaient sur les réseaux sociaux. Cette situation requérait que les adolescents soient en mesure de distinguer les informations crédibles de celles qui ne l'étaient pas. Selon Yves Coppieters, tout mineur est capable, dès 15 ans, de décrypter l'information reçue, sur base de ses ressources, en vue de construire un jugement éclairé et exempt de toute influence extérieure¹⁵⁵. Notons toutefois que la littératie peut varier en fonction du statut social ou de précarité.

Les praticiens en faveur du dispositif prônent la liberté d'appréciation : si un jeune a le droit de

¹⁵³ A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, p. 121.

¹⁵⁴ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec un des médecins de garde du centre de vaccination Pacheco en date du 15 novembre 2022.

¹⁵⁵ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters en date du 15 novembre 2022.

refuser de se faire vacciner, l'inverse devrait également être possible. Monique Delhez insiste sur le fait qu'il s'agit de « son corps, sa santé, sa responsabilité et son avenir ; [la décision quant à la vaccination] est l'occasion de lui en faire prendre conscience »¹⁵⁶. Celle-ci estime du reste qu'un enfant de 14 ans devrait déjà pouvoir exclure ses parents du processus décisionnel. En outre, un mineur a le droit de bénéficier du secret médical, même vis-à-vis de ses parents. L'émergence de la pandémie a fait apparaître des familles adoptant des positions extrêmes vis-à-vis de la vaccination, soit en faveur, soit contre¹⁵⁷. Dans ce contexte, il est impératif de permettre aux adolescents d'acquérir rapidement une autonomie décisionnelle concernant leur propre santé. Toutefois, il est important de ne pas placer le jeune dans une situation de conflit de loyauté entre son opinion, celle de son médecin et celle de ses parents, au risque de le desservir et de diviser la famille.

Quatre médecins contestent la décision d'écarter les parents du processus décisionnel pour différentes raisons. Frédérique Bonnewijn associe la stratégie de vaccination à une manipulation politique et considère que le parent reste le meilleur éducateur de l'enfant¹⁵⁸. Laurent Vanbel, médecin généraliste, considère les mineurs de 16 ans trop jeunes que pour être bien informés et prendre une décision importante¹⁵⁹. Philippe Nicaise et Théodore Pleros, médecins généralistes, estiment que la procédure de vaccination contre la Covid-19 ne peut être différente de celle prévue pour les autres vaccins¹⁶⁰.

2. Le médecin

Ainsi qu'établi précédemment, la procédure de vaccination contre la Covid-19 ne prévoit pas d'obligation d'information préalable par un médecin ni d'évaluation de l'aptitude du mineur à exercer ses droits de patient. À notre connaissance, le processus de vaccination de masse ne permet pas qu'un médecin analyse préalablement la capacité de discernement des jeunes en fonction de leur âge, personnalité, éducation, milieu social, mais également sur base de la nature de l'intervention médicale et ses conséquences. Les exceptions à ce constat sont rares et individuelles : seuls 15% des 27 jeunes de 16 et 17 ans sondés ont consulté leur médecin traitant préalablement à leur éventuelle vaccination¹⁶¹. Quant à l'infirmier administrant le vaccin, il

¹⁵⁶ Extrait provenant du questionnaire adressé à Monique Delhez.

¹⁵⁷ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Gilles Genicot en date du 23 novembre 2022.

¹⁵⁸ Extrait provenant du questionnaire adressé à Frédérique Bonnewijn.

¹⁵⁹ Extrait provenant du questionnaire adressé à Laurent Vanbel.

¹⁶⁰ Extrait provenant des questionnaires adressés à Philippe Nicaise et Théodore Pleros.

¹⁶¹ Statistique provenant d'un sondage adressé à 27 mineurs de 16 et 17 ans.

n'est pas qualifié pour évaluer la capacité du mineur à apprécier raisonnablement ses intérêts¹⁶². La question du rôle du médecin dans le processus de vaccination de masse polarise les 25 praticiens consultés. 11 d'entre eux se fient aux décisions des responsables de santé et estiment que la diminution d'implication du professionnel représente une adaptation proportionnée à la situation. En effet, si, idéalement, on souhaiterait procéder à une évaluation préalable, dans la pratique cela peut s'avérer compliqué au vu du caractère chronophage et complexe d'un tel processus. Dans un contexte où la médecine de première ligne est encore largement sollicitée, accueillir l'ensemble de leur patientèle sur une période de temps restreinte est un défi irréaliste et irréalisable pour les professionnels de santé. Face à une pandémie responsable d'engorgement des hôpitaux ainsi que de milliers de décès, il est impératif de prendre des mesures rapides et efficaces, tout en évitant les risques inutiles. A cet égard, les 11 médecins estiment qu'en dehors des cas de patients immunodéprimés, les risques de la vaccination des jeunes sont moindres. Par conséquent, le niveau de sécurité des vaccins est suffisant pour mettre en place des règles générales et ne pas imposer de consultation préalable. Selon Gilles Genicot, professeur de droit médical et biomédical, le contexte de la vaccination de masse implique une prise en charge de santé publique par le biais d'une information générale accessible à l'ensemble de la population, sans nécessité de colloque singulier. « Les patients adultes n'ont du reste pas non plus bénéficié de cette consultation »¹⁶³. Sarah Jourdain, médecin pédiatre, souligne que la vaccination en général est pluridimensionnelle : elle pose des questions sociétales et de protection de la population qui dépassent le simple problème médical individuel. Ainsi, la vaccination présente également une dimension politique, d'où l'expression « politique de vaccination »¹⁶⁴.

14 praticiens se sont positionnés contre cette mesure d'écart des médecins de première ligne qui, selon eux, demeurent les mieux placés pour participer aux décisions concernant la vaccination des mineurs, la santé étant leur domaine d'expertise. Ces professionnels condamnent la globalisation de l'information, induite par la vaccination de masse, en ce qu'elle implique la perte d'un outil de persuasion généralement efficace et peut faciliter la manipulation des mineurs ainsi que leur vaccination sans réflexion préalable¹⁶⁵. Cette approche est

¹⁶² A. JANSEN, « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », *op. cit.*, p. 124.

¹⁶³ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Gilles Genicot en date du 27 novembre 2022.

¹⁶⁴ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Sarah Jourdain en date du 28 février 2023.

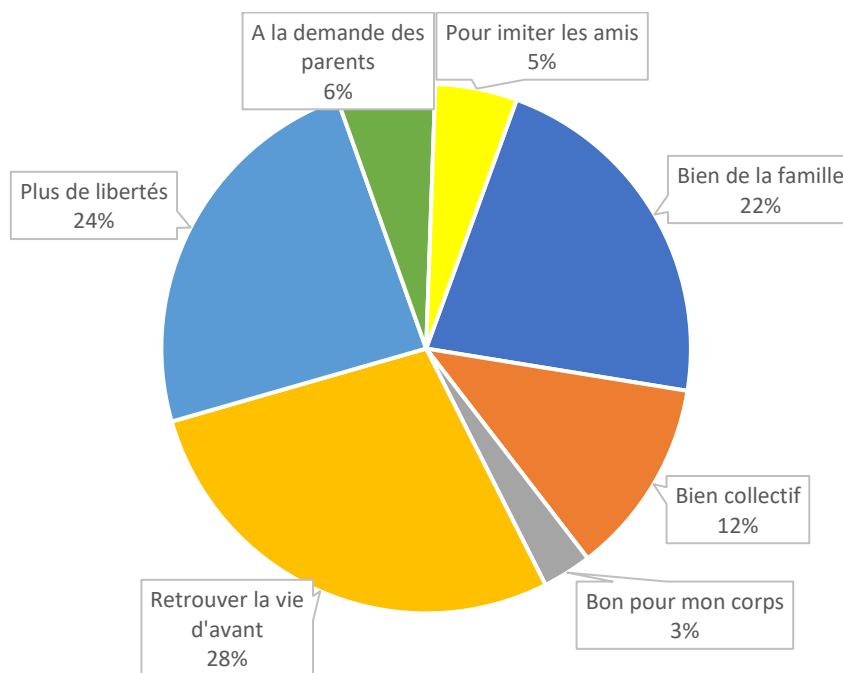
¹⁶⁵ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters effectué le 15 novembre 2022 ; Extrait provenant du questionnaire adressé à Frédérique Bonnewijn.

« honteuse » et va à l'encontre des principes de médecine de qualité et de consentement éclairé¹⁶⁶. Pour ces raisons, ces médecins insistent sur la nécessité d'une information et d'une évaluation préalable de la capacité de discernement par le praticien¹⁶⁷. Selon Corinne Saintes, l'attribution de la majorité médicale aux jeunes de 16 et 17 ans implique précisément que ces derniers reçoivent une information complète et circonstanciée d'un professionnel de santé ou de toute autre personne compétente¹⁶⁸.

Section 3. Les raisons ayant poussé les mineurs à se faire vacciner

Dans le cadre de nos recherches, nous avons interrogé 24 mineurs de 12 à 15 ans et 27 jeunes de 16 et 17 ans au sujet des raisons qui les ont incités à se faire vacciner.

1. Mineurs de 12 à 15 ans

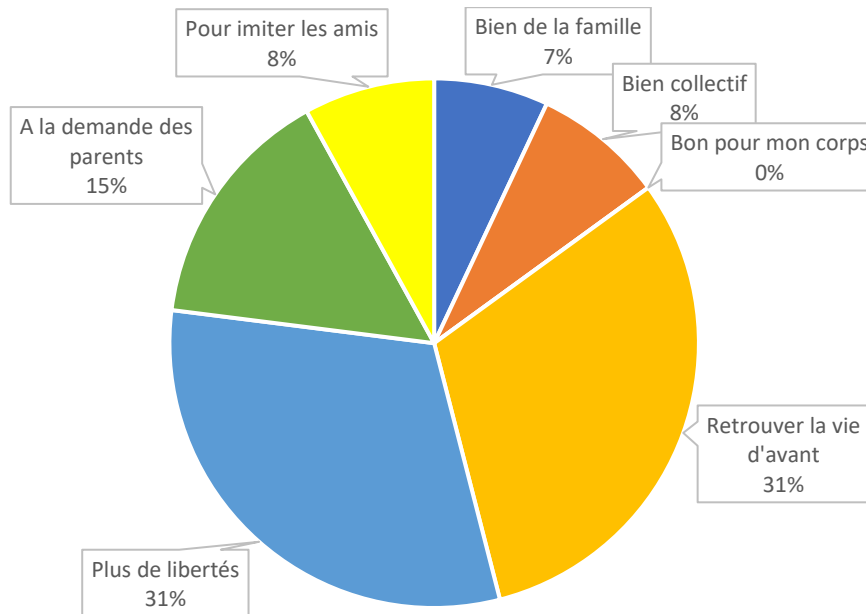


¹⁶⁶ Extrait provenant du questionnaire adressé à Laurent Vanbel.

¹⁶⁷ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters effectué le 15 novembre 2022.

¹⁶⁸ Extrait provenant du questionnaire adressé à Corinne Saintes.

2. Mineurs de 16 et 17 ans



Les diagrammes ci-dessus laissent apparaître les motifs majoritaires qui, à plus ou moins grande échelle, sont similaires pour les deux groupes d'âge. Tous aspirent à retrouver leur vie d'avant et leur liberté, surtout les jeunes de 16 ans et plus. Le centre de vaccination de Pacheco, à Bruxelles, témoigne en effet d'un énorme taux de vaccination des jeunes durant la période précédant les vacances de Noël¹⁶⁹. Les mineurs de 12 à 15 ans accordent davantage d'importance au bien de la famille et de la société que les jeunes de 16 et 17 ans. Ces derniers n'ont pas, à l'instar de leurs cadets, considéré la vaccination comme bénéfique pour leur santé physique. Au-delà de toutes ces constatations, nous observons avec surprise que les jeunes de 16 ans et plus ont été bien plus nombreux à se faire vacciner à la demande de leurs parents ou pour suivre le pas de leurs amis. Cette statistique étonne dans la mesure où ce groupe d'âge s'est vu attribuer la majorité médicale précisément car les responsables de la santé les considèrent moins influençables par leur entourage.

Section 4. La vaccination des 16-17 ans attaquée en justice

En date du 11 août 2021, vingt-trois parents entament une action en référé devant le tribunal de première instance de Namur dans l'objectif qu'il impose à la Région wallonne et à l'AVIQ de

¹⁶⁹ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Pierre-Gilles Denis, coordinateur du centre de vaccination Pacheco en région bruxelloise, en date du 15 novembre 2022.

prendre en compte l'avis des parents pour la vaccination des jeunes âgés de 16 et 17 ans. « Ce courrier est perçu par mes clients comme une ingérence dans leur vie. Ici, on nie le rôle des parents », plaide leur avocat, Maître Arnaud Jansen¹⁷⁰.

1. Conclusions des parties requérantes

Dans son argumentation juridique, Maître Jansen s'appuie sur la loi de 2002 relative aux droits du patient et la loi de 2004 relative aux expérimentations humaines. Ainsi qu'exposé ci-avant, la loi de 2002 garantit le droit à un consentement libre et éclairé, qui passe par un droit à l'information du patient. De plus, en présence d'un mineur, il est nécessaire qu'un professionnel de la santé s'assure que le mineur ait la capacité de discernement. Dans le cadre de la vaccination des mineurs, ce droit à l'information n'est pas respecté, estime Maître Jansen. Pour ce dernier, les mineurs devraient bénéficier d'une information délivrée par un médecin avant la vaccination car « il s'agit d'une population plus influençable ». L'invitation à consulter un médecin ne suffit pas, la loi faisant reposer l'obligation de l'information sur le médecin. Pour l'avocat, le consentement libre et éclairé des mineurs n'a pas pu être donné en ce que le droit à l'information n'a pas pu être respecté. Il souligne également que les risques liés au coronavirus sont moins élevés chez les enfants et que le rapport bénéfices/risques de la vaccination est moins favorable que pour les adultes. Me Jansen s'appuie également sur la loi de 2004 sur les expérimentations humaines qui requiert l'autorisation parentale durant la phase expérimentale d'un médicament¹⁷¹.

Par le biais de leur action, les parties requérantes demandent au tribunal de constater que la Région wallonne et l'AVIQ méconnaissent la loi relative aux droits des patients en ne permettant pas au mineur d'être informé par un médecin ainsi que celle relative aux expérimentations qui, elle, nécessite l'autorisation des parents¹⁷².

¹⁷⁰ J. LARUELLE, « La vaccination des 16 et 17 ans attaquée en justice: "Ce courrier est perçu par mes clients comme une ingérence dans leur vie" », <https://www.lalibre.be/belgique/judiciaire/2021/08/12/la-vaccination-des-16-et-17-ans-attaquee-en-justice-554IGI7YJJFFFGJZS2OVDVB5JA/> (dernière consultation : 9 mai 2023).

¹⁷¹ Belga, « Coronavirus: la vaccination des 16-17 ans attaquée en justice », <https://www.lesoir.be/386079/article/2021-07-26/coronavirus-la-vaccination-des-16-17-ans-attaquee-en-justice>, (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

¹⁷² *Ibidem*.

2. Conclusions des parties défenderesses

Maîtres Pierre Joassart et Pauline Knaepen, qui représentent la Région wallonne et l'AVIQ, ont une tout autre lecture. En préambule, ils contestent la recevabilité de l'action au motif que la vaccination des mineurs relève d'une compétence appartenant à la Communauté française et non à la Région wallonne, ni *a fortiori* à l'AVIQ¹⁷³. Ils affirment par ailleurs que la justice est instrumentalisée : ce ne sont pas des parents qui sont à l'origine de celle-ci mais bien l'ASBL "Notre bon droit", opposée à la vaccination qui a initié et financé l'action en justice comme elle l'a revendiqué sur son site Internet. Or, raisonnent les avocats, cette ASBL n'a pas un intérêt direct et personnel à agir en justice. Maître Jansen nie toutefois fermement être mandaté par l'ASBL. Quant à la violation alléguée de loi de 2002 sur les droits du patient, les avocats la contestent, faisant notamment valoir que le médecin présent dans le centre de vaccination peut être consulté sur place par le mineur. Maîtres Joassart et Knaepen estiment enfin que la loi sur les expérimentations humaines est inapplicable car le vaccin de Pfizer ne peut, à leurs yeux, être considéré comme expérimental¹⁷⁴.

En date du 25 août 2021, le tribunal des référés déclare la demande irrecevable à défaut de qualité dans le chef des parties défenderesses. Selon le tribunal, il apparaît en effet que « seule la Communauté française est compétente concernant la vaccination facultative des mineurs de 16 et 17 ans »¹⁷⁵. Les requérants ne prévoient pas de faire appel ; il ne sera dès lors jamais statué sur les prétentions des parties.

Titre 4. Vers une présomption de maturité des mineurs dans leurs droits de patients ?

En ne conditionnant pas la vaccination des 16-17 ans au consentement de leurs parents et au regard de ce que dit la loi du 2 août 2002, les autorités reconnaissent finalement la majorité médicale dès l'âge de 16 ans. Ceci mène à l'interrogation suivante : la maturité attribuée à tous les jeunes de 16 et 17 ans dans le cadre de la stratégie de vaccination contre la Covid-19 est-elle une mesure exceptionnelle et temporaire ou crée-t-elle pour la postérité une présomption de majorité médicale chez ce groupe d'âge, le cas échéant marquant un tournant en droit médical ?

¹⁷³ Civ. Namur (réf.), 25 août 2021, inéd., n°21/1129/A.

¹⁷⁴ J. LARUELLE, *op. cit.*

¹⁷⁵ Civ. Namur (réf.), 25 août 2021, inéd., n°21/1129/A.

Chapitre I. L'évaluation de la capacité de discernement : en pratique

Section 1. Pertinence des critères proposés pour estimer l'aptitude du mineur à apprécier ses intérêts ?

La doctrine évoque différents critères à prendre en considération pour évaluer la capacité de discernement du mineur, tels que « l'âge, la maturité, la situation familiale, le milieu social mais aussi la nature de l'intervention, du traitement ou de l'acte médical projeté »¹⁷⁶. En relevant les expériences des différents médecins approchés, nous avons pu observer qu'une grande majorité d'entre eux n'ont pas connaissance de ces critères et travaillent de manière instinctive. Pierre Smeesters explique ainsi que ces paramètres font partie de « l'ADN du pédiatre »¹⁷⁷. Selon Fanny Hofer, l'absence de capacité de discernement peut rapidement être constatée lors d'une consultation médicale. « Il est toutefois primordial de sensibiliser les praticiens à cette problématique car ils n'y sont pas toujours attentifs »¹⁷⁸. Yves Coppieters estime que le médecin généraliste, n'étant ni psychologue, ni sociologue, ni anthropologue, a besoin de ces paramètres simples et factuels¹⁷⁹. Certains de ses confrères conviennent qu'ils peuvent servir de guide utile, mais à titre consultatif, car contraindre les praticiens de suivre des modèles prédéfinis peut entraver leur démarche professionnelle. D'autres considèrent ces critères difficiles à évaluer dans la pratique quotidienne et privilégient le dialogue et l'approfondissement de la relation avec le jeune, qu'ils jugent plus pertinents¹⁸⁰.

Ainsi, étant donné l'incapacité actuelle de la science médicale de fournir les outils nécessaires et infaillibles permettant de déterminer le discernement suffisant ou non d'une personne, c'est en fin de compte « le bon sens commun » qui guide les médecins dans leur appréciation¹⁸¹.

Section 2. Quelles difficultés en pratique pour les praticiens ?

Le manque de temps est régulièrement dénoncé comme l'un des plus grands obstacles auxquels sont confrontés les médecins lorsqu'ils travaillent avec des patients mineurs. Les consultations prenant place dans un laps de temps limité, les praticiens peinent à informer de manière

¹⁷⁶ M. KAMINSKI, *op. cit.*, p. 174.

¹⁷⁷ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Pierre Smeesters effectué le 30 décembre 2022.

¹⁷⁸ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Fanny Hofer en date du 9 novembre 2022.

¹⁷⁹ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters effectué le 15 novembre 2022.

¹⁸⁰ Extrait provenant du questionnaire adressé à Laurent Vanbel.

¹⁸¹ T. VAN HALTEREN, « La protection des personnes majeures vulnérables et mineures : redéfinition du concept de capacité juridique au regard de celui du discernement », *op. cit.*, p. 28.

exhaustive et doivent prendre des décisions rapidement¹⁸². Selon Julie Frère, infectiologue pédiatre, il est difficile, au terme d'une seule consultation, d'être certain que le jeune a bien compris toutes les informations transmises et s'en inspire pour prendre une décision rationnelle dont il connaît les enjeux.

Le milieu socio-économique dont proviennent l'enfant et ses accompagnateurs peut également rendre l'exercice plus laborieux. En effet, les médecins constatent dans leur patientèle de profondes inégalités, parfois difficiles à estimer¹⁸³, et doivent être en mesure de travailler avec ces différences afin d'assurer des soins de qualité pour chaque patient. La qualité de l'accompagnement peut varier considérablement en fonction du niveau d'éducation, du niveau socio-économique et d'autres facteurs. Pierre Smeesters travaille à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF), hôpital public accueillant une patientèle précarisée. Il explique que la barrière de la langue et le manque d'éducation rendent la communication avec le mineur plus ardue, surtout lorsque la consultation porte sur des questions éthiques.

L'évaluation de la capacité de discernement du mineur est un exercice difficile qui nécessite parfois pour le médecin de rencontrer l'entourage de l'enfant, au risque de rompre la relation de confiance qu'il entretient avec ce dernier¹⁸⁴. En effet, les conflits décisionnels entre le jeune et ses parents sont plus nombreux durant la période charnière de l'adolescence. Une grande partie des médecins constate que lors de la consultation, les accompagnateurs peuvent être aussi bien les partisans que les détracteurs du médecin ou du jeune. Julie Frère observe que les parents laissent, selon le cas, plus ou moins de place dans le dialogue médical, au mineur, qui souvent se tait par timidité. Certains, par préoccupation ou par autorité spontanée, exercent une forte influence et incitent à prendre des décisions fondées sur des arguments "pas toujours pertinents"¹⁸⁵. Dès lors, l'objectif du soignant est de réussir à obtenir la véritable opinion non influencée du jeune, et de mener ce dernier à prendre la bonne décision, nonobstant l'interférence de ses parents¹⁸⁶. Il est également difficile pour le mineur de s'adresser en toute liberté à son médecin en présence d'accompagnants. Monique Delhez et certains de ses collègues pédiatres demandent ainsi aux parents de sortir du cabinet médical durant l'examen

¹⁸² Extrait provenant du questionnaire adressé à Tessa Goetghebuer.

¹⁸³ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters effectué le 15 novembre 2022.

¹⁸⁴ Extrait provenant du questionnaire adressé à Frédérique Bonnewijn.

¹⁸⁵ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Julie Frère effectué le 27 décembre 2022.

¹⁸⁶ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Gilles Genicot en date du 23 novembre 2022.

physique du jeune afin de pouvoir lui poser des questions plus intimes¹⁸⁷.

Yves Coppieters délivre un bilan plus critique : selon lui, le médecin généraliste n'est pas la personne appropriée pour évaluer la capacité de discernement du mineur, et ce pour différentes raisons. Tout d'abord, le médecin de première ligne est dépourvu en termes de temps, tout particulièrement en milieu hospitalier où il arrive que certaines évaluations soient "bâclées". En outre, le médecin n'est pas un grand communicateur ayant développé des stratégies d'empathie. Il manque également de vision systémique, surtout lorsqu'il se trouve confronté à des situations sociales compliquées. Pour toutes ces raisons, Mr Coppieters prône la multidisciplinarité, qui permet au médecin généraliste de s'orienter vers des pédopsychiatres, psychiatres et psychologues, professionnels plus aptes, selon lui, à évaluer la capacité de discernement d'un patient mineur.

Section 3. En l'absence de critères précis et déterminants, la multidisciplinarité

La moitié des praticiens interrogés ont recours à des interventions de « tiers » lorsque le patient se trouve en situation médicale grave, et qu'ils doivent évaluer son aptitude. Ces tiers peuvent être des psychologues, des infirmiers, des médecins, mais aussi les professeurs et parents de l'enfant, l'objectif étant de travailler en équipe¹⁸⁸. Cette pratique « plus éthique » offre une certaine relativité en ce qu'elle implique un partage de connaissances et de tâches¹⁸⁹. En milieu hospitalier, le nursing et les infirmiers, plus ancrés dans la réalité des familles soignées, nuancent les perspectives parfois théoriques du médecin en l'aidant à adopter une approche concrète¹⁹⁰. Ceci nécessite toutefois un certain nombre de réunions entre les intervenants, ce qui rend le processus particulièrement chronophage et difficile à appliquer à des situations d'urgence. Pierre Smeesters, pédiatre à l'Huderf où l'objectif demeure la gestion pragmatique du temps, se pose toujours la question suivante : « Les avantages indéniables que je retirerai du multidisciplinaire compensent-ils le temps que je devrai y investir ? »¹⁹¹.

La multidisciplinarité présente également l'avantage d'aborder le jeune sous différents angles et d'évaluer ses questions ou réticences. Elle permet d'élargir les points de vue sur la maturité

¹⁸⁷ Extrait provenant du questionnaire adressé à Monique Delhez.

¹⁸⁸ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Claire Van Pevenage en date du 26 avril 2023.

¹⁸⁹ Extrait provenant des questionnaires adressés à Laurent Vanbel et Philippe Accarain.

¹⁹⁰ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Pierre Smeesters en date du 30 décembre 2022.

¹⁹¹ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Pierre Smeesters en date du 30 décembre 2022.

et la compréhension du mineur. En présence d'avis divergents, la prise de décision finale peut s'avérer difficile. Il est par ailleurs nécessaire que le réseau des intervenants soit cohérent et efficace, sans quoi le processus peut mener à un morcellement de l'information donnée et reçue par le patient et à la perte de contact privilégié avec ce dernier¹⁹². Monique Delhez explique ainsi qu'après avis psychiatrique concernant un de ses patients, par exemple, celui-ci, intercepté par une autre discipline ou institution, « disparaît de son radar »¹⁹³.

Section 4. Majorité médicale dès 16 ans pour la vaccination contre la Covid-19 : mesure temporaire ou permanente ?

La mesure d'attribution de la majorité médicale aux jeunes de 16 ans, telle qu'appliquée pour la vaccination contre la Covid-19, est-elle destinée à s'appliquer indéfiniment ? A-t-elle créé une présomption de maturité de ces jeunes pour des actes médicaux futurs ? Sur les 25 médecins à qui nous avons posé la question, 7 n'ont pas su répondre et 10 ont donné une réponse positive. Julie Frère tient un discours plus mitigé : la vaccination aura peut-être une influence, mais le législateur pourra toujours se retrancher derrière son caractère exceptionnel. De son côté, Julie Spoden souligne que l'issue de cette question dépendra largement de la couleur politique des futurs élus parlementaires. En effet, « les partis plus conservateurs ne visualisent probablement pas l'adolescent comme un adulte à part entière »¹⁹⁴.

Monique Delhez fait partie des 6 médecins ne concluant pas à une présomption de majorité médicale. Selon elle, la vaccination a, certes, créé un premier pas vers la discussion concernant la maturité des jeunes, mais elle doute que cela constitue un réel tournant en droit médical, le parcours officiel semblant encore long. Pour Gilles Genicot, toutes les règles mises en place pour gérer la pandémie de Covid-19 doivent être considérées comme un dispositif exceptionnel et spécifique à celle-ci et ne peuvent s'appliquer à toute prise en charge médicale. Ces mesures doivent être considérées avec précaution afin d'éviter qu'une situation exceptionnelle ne se transforme en un dispositif durable et général qui pourrait avoir des implications majeures pour les libertés individuelles et les droits des parents.

¹⁹² Extrait provenant du questionnaire adressé à Philippe Accarain.

¹⁹³ Extrait provenant du questionnaire adressé à Monique Delhez.

¹⁹⁴ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Julie Spoden effectué le 10 janvier 2023.

Chapitre II. Modèle de santé des mineurs aux Pays-Bas

La vaccination des mineurs contre la Covid-19 aux Pays-Bas a lieu selon une procédure différente de celle prévue en Belgique. En effet, dès l'âge de 12 ans, un mineur néerlandais décide lui-même s'il veut être vacciné. Il peut arriver non accompagné au lieu d'injection ; le cas échéant un employé lui demande simplement s'il a eu une discussion préalable avec l'un de ses parents ou tuteurs concernant la vaccination. Ceci n'implique pas que l'enfant ait besoin d'apporter une déclaration de ces derniers l'autorisant à se faire vacciner¹⁹⁵. La politique vaccinale en matière de Covid-19 aux Pays-Bas illustre leur propension à accorder une plus grande autonomie médicale aux mineurs par rapport à certains pays voisins. En effet, les Pays-Bas se distinguent par une conception sociale fondée sur les libertés individuelles et qui tend à assimiler de plus en plus les jeunes aux adultes¹⁹⁶. Bien que la Belgique semble aussi s'inscrire dans cette approche libérale, elle n'est pas aussi innovante en matière de droit médical. La majorité médicale circonstanciée dès l'âge de 16 ans est une des caractéristiques particulières du modèle de santé néerlandais, qu'il paraît intéressant d'étudier à l'aune de notre question de recherche.

Au cours des années septante du siècle précédent, les prérogatives des mineurs en droit de la santé ont fait l'objet d'un surcroît d'attention. Dans les années nonante, elles ont été finalisées au niveau international¹⁹⁷. C'est ainsi qu'en 1989, la Convention internationale des droits de l'enfant a été approuvée par l'ONU¹⁹⁸, et, qu'en 1992, le Parlement européen a adopté une Charte européenne des droits de l'enfant. Ainsi, l'autonomie des enfants s'est fortement accrue dans ce secteur du droit, ce qui s'est reflété dans la législation néerlandaise¹⁹⁹. Dans le cadre médical, la position des mineurs est réglée par la « Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst »²⁰⁰ (ci-après « WGBO ») [Loi sur l'accord en matière de traitement médical] qui a été intégrée dans le Code civil néerlandais²⁰¹.

¹⁹⁵ « Vaccinatie van jongeren 12 tot en met 17 jaar », <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/aanpak-coronavaccinatie/kinderen-en-jongeren/toestemming-van-je-ouders-voor-een-coronaprik>, (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

¹⁹⁶ Voy. B. FEUILLET-LIGER et R. IDA, *Adolescent et acte médical, regards croisés*, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 5-20 et 225-230.

¹⁹⁷ J.G. SIJMONS, « La position des adolescents dans le droit de la santé aux Pays-Bas », in *Adolescent et acte médical, regards croisés* (sous la dir. de B. FEUILLET-LIGER et R. IDA), Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 226.

¹⁹⁸ J. ADRIAANSENS, « Het verdrag door de rechten van het kind implicaties op het vlak van het gezondheidsrecht », *Vlaams Tijdschrift Gezondheidsrecht*, 1992, pp. 329-339.

¹⁹⁹ J.G. SIJMONS, *op. cit.*, p. 226.

²⁰⁰ Wet van 17 november 1994 op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, *Stb.*, 2006.

²⁰¹ J.G. SIJMONS, *op. cit.*, p. 226.

Selon la WGBO, la conclusion d'un acte médical est un acte juridique. En principe, un mineur n'a la capacité de poser des actes juridiques que s'il est autorisé par son représentant légal. Par conséquent, l'adolescent est juridiquement incapable. Mais s'il s'agit d'un acte juridique usuel, selon l'opinion généralement admise, le mineur peut le passer seul sans autorisation, celle-ci étant présumée. Le législateur néerlandais établit une distinction entre l'autorisation de conclure un contrat médical et l'autorisation de mettre en œuvre un traitement médical. L'autorisation de conclure un accord en matière médicale relève du droit des contrats. L'autorisation de mettre en œuvre un traitement médical concerne, elle, le consentement éclairé au titre de l'inviolabilité du corps humain garantie par la Constitution. La réponse à la question de savoir si l'autorisation des parents ou du tuteur est nécessaire pour le traitement médical d'un adolescent dépend de l'âge de ce dernier²⁰².

Section 1. Les mineurs de moins de 12 ans

Si l'enfant est âgé de moins de 12 ans, le traitement de cet enfant nécessite le consentement des parents. En cas de refus de ces derniers, le juge des enfants peut être saisi en vue d'accorder une autorisation substitutive pour le traitement médical indispensable. Les parents sont également habilités à exercer les autres droits de patient de l'enfant, tels que le droit d'être informé, le droit d'accès au dossier médical et le droit de demander la destruction des données le concernant. Il convient toutefois de noter que dans toutes ces hypothèses, le mineur reste partie à la convention médicale et le médecin est tenu d'informer celui-ci, d'une façon adaptée à sa capacité de compréhension²⁰³.

Dans des circonstances exceptionnelles, le prestataire de soins peut se prévaloir de son devoir de « bon thérapeute »²⁰⁴ (« goed hulpverlener ») et décider de traiter le mineur malgré le refus du ou des parent(s)²⁰⁵. Trois conditions cumulatives doivent être remplies : (i) le traitement est vraiment nécessaire ; (ii) le médecin ne parvient pas à convaincre le ou les parent(s) ; et (iii) le refus du ou des parent(s) n'est manifestement pas motivé par l'intérêt supérieur de l'enfant, mais par une opinion propre ou par un intérêt subjectif. Ce dispositif est également applicable lorsque la situation présente un caractère d'urgence tel, qu'il est impossible d'attendre l'autorisation

²⁰² J.G. SIJMONS, *op. cit.*, pp. 227-228.

²⁰³ J.G. SIJMONS, *op. cit.*, pp. 228.

²⁰⁴ J.G. SIJMONS, *op. cit.*, p. 229.

²⁰⁵ NBW (*Nederlands Burgerlijk Wetboek*), art. 7: 465.

substitutive d'un juge²⁰⁶.

Section 2. Les mineurs de 12 à 15 ans

1. Droit en vigueur

Concernant les mineurs de 12 à 15 ans, l'autorisation des parents ou du tuteur est en principe requise pour la conclusion de l'accord médical. De plus, la mise en œuvre du traitement nécessite le consentement conjoint de l'enfant et des parents ou tuteurs. Cependant, seul le consentement du jeune suffit dans deux cas exceptionnels : (i) si l'acte médical est manifestement indispensable pour prévenir un préjudice sérieux pour le mineur, ou (ii) si le jeune, même après le refus des parents d'accorder leur autorisation, persiste, de manière mûrement réfléchie, dans sa volonté de recevoir le traitement²⁰⁷. Ce cas de figure peut se retrouver lorsqu'il est question, notamment, d'interruption de grossesse ou de vaccination. Les termes "mûrement réfléchie" impliquent du jeune qu'il soit capable de peser, de façon réaliste, les avantages et inconvénients du traitement, et d'en tenir compte dans sa prise de décision²⁰⁸.

En principe, la loi exige que le(s) parent(s) ou le(s) tuteur(s) soient informés à l'avance de tout acte médical proposé pour leur enfant. Néanmoins, il arrive qu'un mineur souhaite recevoir un traitement sans que ses parents en soient informés. Dans certaines circonstances exceptionnelles, la WGBO accorde au médecin la possibilité de traiter le jeune sans demander au préalable l'autorisation et sans informer la ou les personne(s) détentrice(s) de l'autorité parentale. Ce peut être le cas lorsque le traitement est manifestement nécessaire pour éviter un préjudice grave. Cela concerne, par exemple, le traitement d'une maladie vénérienne, lorsque l'enfant refuse catégoriquement que ses parents en soient informés. De plus, si le fait d'informer les parents peut entraîner des conséquences négatives pour la santé ou la sécurité de l'enfant, le médecin peut également être autorisé à agir sans les informer. Il convient de préciser que la simple affirmation par le mineur qu'il ne souhaite pas que ses parents soient avertis ne suffit pas. Le médecin doit être en mesure de démontrer qu'en informant le(s) parent(s), il n'agirait

²⁰⁶ KNMG, "Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen", 13 juin 2019, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/toestemming-en-informatie-bij-behandeling-van-minderjarigen-1> (date de dernière consultation : 14 mai 2023), p. 17.

²⁰⁷ NBW (*Nederlands Burgerlijk Wetboek*), art. 7: 450, §2.

²⁰⁸ KNMG, "Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen", 13 juin 2019, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/toestemming-en-informatie-bij-behandeling-van-minderjarigen-1> (date de dernière consultation : 14 mai 2023), p. 20.

pas en bon thérapeute²⁰⁹.

2. Exemples tirés de la jurisprudence

a) *Volonté de traitement d'une jeune fille de 14 ans, malgré le refus du père*

Une adolescente de 14 ans souffre de troubles psychologiques induites par les violences domestiques commises par son père à l'encontre de sa mère. La jeune fille a été placée sous surveillance par la fondation « Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam ». Ses parents ont une garde partagée, et le père s'oppose à la prise en charge thérapeutique souhaitée par la mère et l'adolescente. Dans ce contexte, la fondation saisit le tribunal de la jeunesse de Rotterdam en vue d'obtenir une autorisation substitutive. Le tribunal rejette cette demande car il considère qu'en l'espèce, les soins ne nécessitent pas d'autorisation substitutive pour être mis en œuvre. En effet, il n'est nullement démontré que le souhait de la mineure d'entamer un traitement de santé mentale n'a pas été mûrement réfléchi ou qu'elle n'est pas en mesure d'apprécier raisonnablement ses intérêts en la matière. Dans ces conditions, le souhait de la jeune fille prévaut sur celui de son père, et elle peut être traitée sans autorisation parentale²¹⁰.

b) *Devoir d'information du médecin*

Une jeune fille de 14 ans, dont les parents divorcés ont la garde conjointe, se présente, avec l'accord de son père et de sa belle-mère, au POH-GGZ²¹¹ de son médecin généraliste en vue de recevoir un traitement pour des troubles alimentaires. Le père en informe par courrier électronique la mère qui, quelques semaines plus tard, signifie au médecin généraliste qu'elle refuse la prise en charge. Le praticien s'entretient à diverses reprises avec la mère et son nouveau partenaire. Peu après, celle-ci dépose une plainte contre le médecin auprès du « Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg » (ci-après « RTG ») [Tribunal disciplinaire régional pour les soins de santé] de La Haye. Elle l'accuse, entre autres choses, de n'avoir pas obtenu son consentement pour orienter sa fille vers un traitement psychologique. Le RTG souligne qu'il a été démontré que la jeune fille avait elle-même pris rendez-vous avec le

²⁰⁹ *Ibidem*, p. 20.

²¹⁰ Trib. jeun. Rotterdam, 10 septembre 2012, ECLI:NL:RBROT:2012:BX7436, <https://uitspraken.rechtspraak.nl> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

²¹¹ "Praktijkondersteuner Huisartsenzorg voor Geestelijke Gezondheidszorg" [infirmier/assistant en pratique pour les soins de santé mentale en médecine générale]. Il s'agit d'un professionnel de la santé mentale qui travaille en collaboration avec un médecin généraliste dans les soins primaires afin de fournir aux patients des thérapies brèves, des conseils et des traitements de première ligne pour les troubles mentaux courants tels que la dépression, l'anxiété et les troubles alimentaires.

POH-GGZ sans avoir été référée par le médecin généraliste. La mère reproche en outre au médecin de ne pas lui avoir transmis le dossier médical de sa fille en temps utile. A cet égard, le praticien, en consultation avec la ligne d'information des médecins du KNMG²¹², a en fait, d'abord demandé l'autorisation de la mineure avant de transmettre une copie du dossier à la mère. Le RTG estime que le fait qu'un long délai se soit écoulé entre la première demande de la plaignante et l'envoi du dossier ne peut donner lieu à un reproche disciplinaire. En effet, le médecin généraliste a tenu à s'informer au préalable et a privilégié les intérêts de l'adolescente. Ce faisant il a agi avec la diligence du "bon thérapeute". Pour ces raisons, le RTG déclare la plainte non fondée²¹³.

Section 3. Les jeunes à partir de 16 ans : majorité médicale

La possibilité pour le jeune d'exercer son droit à l'autodétermination s'accroît en fonction de son âge, et, parallèlement, le pouvoir de décision des parents en ce qui le concerne diminue donc progressivement. Dans le droit de la santé néerlandais, les mineurs de 16 et 17 ans sont assimilés en grande partie à des majeurs : plus aucune autorisation des parents n'est nécessaire²¹⁴. A partir de l'âge de 16 ans, le jeune peut choisir le prestataire de soins auquel il s'adresse. L'adolescent possède un droit indépendant à une information complète et est autorisé à consulter lui-même son dossier médical, dont il peut d'ailleurs recevoir une copie. Les parents n'y ont plus accès, à moins que celui-ci ne leur donne une autorisation explicite à cet effet. Le mineur de 16 ou 17 ans doit détenir la capacité juridique à l'égard du traitement, c'est-à-dire qu'il doit être capable de faire une évaluation raisonnable de ses intérêts dans le traitement médical²¹⁵. L'enfant décide lui-même si ses parents seront informés à ce propos. Si ces derniers apportent un veto au traitement auquel le jeune consent, le médecin peut néanmoins soigner ce dernier²¹⁶. Si, dans le cas contraire, l'adolescent refuse une prise en charge, le prestataire de soins doit respecter sa décision, même si ledit traitement est médicalement nécessaire et recommandé conjointement par les parents et le professionnel de la santé. Toutefois, en cas

²¹² "Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst" [Société royale néerlandaise pour la promotion de l'art médical].

²¹³ Tribunal disciplinaire régional pour les soins de santé La Haye, 27 novembre 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:189, <https://tuchtrecht.overheid.nl> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

²¹⁴ J.G. SIJMONS, *op. cit.*, pp. 226-229.

²¹⁵ Patientenfederatie Nederland, « Extra: Kinderen, hun ouders en patiëntenrechten », <https://www.patiëntenfederatie.nl/extra/kinderen-hun-ouders-en-patiëntenrechten> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

²¹⁶ KNMG, "Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen", 13 juin 2019, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/toestemming-en-informatie-bij-behandeling-van-minderjarigen-1> (date de dernière consultation : 14 mai 2023), p. 20.

d'urgence, le médecin peut agir sans son autorisation. Les parents ne sont plus autorisés à assister aux soins prodigués, à moins que le mineur ne le souhaite²¹⁷.

Section 4. Lacunes de ce modèle de santé

L'étude du droit médical néerlandais révèle un système de santé reposant sur des seuils d'âge. Bien que celui-ci se classe parmi les meilleurs systèmes de santé au monde²¹⁸, il comporte encore des lacunes selon la KNMG, fédération de médecins défendant la qualité de la pratique médicale pour plus de 65 000 médecins et étudiants en médecine aux Pays-Bas. Leur principale préoccupation en matière de santé des jeunes de 16 à 18 ans est leur difficulté d'accessibilité pour les prestataires de soin. Les parents/tuteurs réfèrent effectivement de moins en moins souvent les adolescents au médecin, et ce malgré les changements considérables qu'ils traversent tant sur le plan physique que mental. Ceci entraîne le risque que les professionnels n'aient pas l'occasion de s'intéresser à leurs soucis médicaux, quand bien même, pour ce groupe, il semble difficile d'assurer un suivi, car ils ne suivent pas les conseils, ne cherchent pas d'aide et ne sont pas très actifs. Ces particularités impactent depuis longtemps les médecins impliqués dans la prise en charge des jeunes²¹⁹.

En ce qui concerne l'atteinte des groupes cibles, plusieurs goulets d'étranglement existent. Parmi ceux-ci, en premier lieu, la structure actuelle, qui ne pas d'une gamme appropriée de contacts, de méthodologies et d'instruments permettant d'identifier les groupes à risque parmi les jeunes âgés de 4 à 19 ans et de leur offrir ensuite des soins de santé (préventifs). En outre, il manque une bonne connaissance des instruments/méthodes les plus appropriés pour atteindre les enfants des différents groupes cibles et catégories d'âge respectifs, afin de leur fournir des informations et des conseils pertinents. Enfin, les connaissances actuelles sur les techniques visant à inciter les parents et les adolescents à promouvoir leur santé sont insuffisantes²²⁰.

²¹⁷ Patientenfederatie Nederland, « Extra: Kinderen, hun ouders en patiëntenrechten », <https://www.patiëntenfederatie.nl/extra/kinderen-hun-ouders-en-patiëntenrechten> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

²¹⁸ Voy. World Population Review, « Best Healthcare in the World 2023 », <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/best-healthcare-in-the-world> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

²¹⁹ KNMG, « Versterking medische zorg aan jeugdigen », 28 mei 2013, Utrecht, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/toestemming-en-informatie-bij-behandeling-van-minderjarigen-1> (date de dernière consultation : 14 mai 2023), p. 32.

²²⁰ *Ibidem*, p. 33.

Section 5. Solutions proposées

Le passage de la protection à l'autonomie ne se fait pas sans heurts. C'est pourquoi le gouvernement néerlandais a créé en 2007 un Ministère de la Jeunesse et de la Famille dont la mission est de protéger les adolescents contre leurs conduites à risques dans un certain nombre de domaines tels que l'alcool, le tabac, les infections sexuellement transmissibles, la circulation motorisée²²¹. André Rouvoet, Ministre de la Jeunesse et de la Famille à l'époque, soulignait que la création de son ministère témoignait de l'importance que son Gouvernement accordait à la mise en place d'une politique spécifiquement destinée aux enfants²²². Néanmoins, en octobre 2010, avec l'arrivée d'un nouveau cabinet, le ministère a été supprimé du programme politique et les sujets transférés à d'autres ministères.

La KNMG énumère plusieurs propositions d'amélioration du système médical néerlandais visant à résoudre aux lacunes précédemment identifiées. Tout d'abord, elle souligne l'importance de la multidisciplinarité et de la coopération entre les différents professionnels de santé. Ceci inclut l'échange de données et la mise en place de lignes directrices favorisant une approche collective. De plus, la fédération suggère l'instauration d'une formation interdisciplinaire ou d'un examen par les pairs pour les médecins et, éventuellement, d'autres prestataires de soins travaillant en étroite collaboration²²³.

Ensuite, la KNMG insiste sur l'importance de rendre l'information accessible et compréhensible pour les jeunes. Pour ce faire, il est nécessaire de développer des méthodes permettant d'aider les médecins à atteindre les jeunes et à communiquer ou interagir efficacement avec eux, notamment par le biais de canaux numériques. L'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux peut jouer un rôle important dans la transmission d'informations médicales et dans la création de communautés autour de questions de santé. Il est impératif que les médecins répondent en conséquence. Pour soutenir cette approche et autonomiser les patients, il est crucial d'impliquer activement les médecins, les associations professionnelles et les institutions de santé. Lorsqu'ils sont bien informés, les patients deviennent de meilleurs

²²¹ J. SIJMONS, « La position des adolescents dans le droit de la santé aux Pays-Bas » in Feuillet-Liger, B. et Ida, R. (dir.), *Adolescent et acte médical, regards croisés*, 1^e édition, Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 225.

²²² Comité des droits de l'enfant, « Le Comité des droits de l'enfant examine le rapport des Pays-Bas », disponible sur www.ohchr.org, 15 janvier 2009.

²²³ KNMG, « Versterking medische zorg aan jeugdigen », 28 mei 2013, Utrecht, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/toestemming-en-informatie-bij-behandeling-van-minderjarigen-1> (date de dernière consultation : 14 mai 2023), p. 53.

partenaires de collaboration²²⁴.

Par ailleurs, il est essentiel d'assurer des possibilités de consultation simples et rapides pour les jeunes et les médecins généralistes, et d'en garantir le financement. Ceci permettra une prise en charge précoce et efficace des problèmes de santé des jeunes. Enfin, la KNMG plaide en faveur d'une gamme appropriée de contacts, de méthodologies et d'outils au sein des services de santé dédiés aux jeunes, en particulier ceux âgés de 4 à 19 ans. Cette approche globale favorisera une meilleure prise en charge des besoins spécifiques des patients mineurs²²⁵.

Par la mise en œuvre de ces recommandations, la KNMG espère améliorer le système médical pour les adolescents, en renforçant la collaboration entre les professionnels de la santé, en facilitant l'accès à l'information médicale et en assurant des consultations efficaces pour les mineurs et les médecins généralistes.

Chapitre III. Présomption de majorité médicale dès 16 ans : avantages et désavantages

Il convient de relever les avantages (Section 1.) et désavantages (Section 2.) d'une présomption de majorité médicale.

Section 1. Avantages

1. Plus grande autonomie des jeunes

Les médecins consultés conviennent qu'une présomption de majorité médicale participerait à une simplification du système²²⁶. Elle permettrait en effet d'éviter des conflits délicats résultant de disparités entre les souhaits des jeunes et les convictions de leur famille, comme ce peut être le cas en France en matière d'euthanasie²²⁷. Le jeune mature pourrait ainsi se détacher de l'avis autoritaire de ses parents et des proches, notamment en ce qui concerne les problèmes psychologiques, mais également les questions liées à la sexualité, telles que la contraception, les infections sexuellement transmissibles et la grossesse²²⁸. Michel Goldman, professeur d'immunologie et de pharmacothérapie à l'Université de Bruxelles, fait état de plusieurs cas où

²²⁴ *Ibidem*, p. 53.

²²⁵ *Ibidem*, p. 54.

²²⁶ Extrait du questionnaire adressé à Brigitte Staquet.

²²⁷ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters effectué le 15 novembre 2022.

²²⁸ Extrait du questionnaire adressé à Corinne Saintes ; Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters effectué le 15 novembre 2022.

des parents ont refusé de faire vacciner leur enfant contre le papillomavirus, sous prétexte que cette vaccination pourrait encourager une activité sexuelle précoce. Les adolescents sont allés à l'encontre de l'avis de leurs parents et ont pu se faire vacciner, ce que Mr. Goldman considère justifié étant donné que la volonté d'un jeune bien informé des risques d'infection au papillomavirus prime, selon lui, sur les objections de ses parents, en particulier compte tenu des potentiels risques de cancer secondaire. Toutefois, Mr. Goldman souligne que le consensus doit toujours être privilégié afin d'éviter ce type de situation qui doit rester exceptionnelle²²⁹.

2. Reconnaissance de la maturité des jeunes

Le fait de faire passer l'adolescent au premier plan de sa santé symboliserait la reconnaissance de son discernement et de sa maturité naturelle mais également de son passage vers l'âge adulte. Cette reconnaissance assurerait le jeune et ferait naître en lui le sentiment que « son corps lui appartient » dans cette période de doutes et de recherche d'identité qu'implique l'adolescence. En outre, l'adoption d'une majorité médicale transformerait « la relation verticale paternaliste classique entre le médecin et le patient en une relation horizontale basée sur l'égalité ainsi que sur une coopération et une confiance réciproques »²³⁰. Cela supposerait donc, dans le chef du médecin, une obligation renforcée d'écouter l'adolescent, dans le chef du patient, mais probablement une procédure plus aisée. En effet, « avoir le patient comme partenaire dans la décision médicale aide beaucoup car il est difficile de traiter un patient lorsque l'on va à son rencontre ». Cette relation de confiance permet également d'éviter le phénomène de "shopping médical", c'est-à-dire la consultation de différents médecins jusqu'à obtenir l'avis qui leur convient le mieux²³¹.

3. Responsabilisation des jeunes

L'instauration d'une majorité médicale plus précoce ferait évoluer le droit médical vers une plus grande autonomisation des jeunes, ce qui permettrait de les responsabiliser plus vite dans leur vie quotidienne. Leur santé est, en effet, une composante essentielle, d'autant plus que les comportements et modes de vie sont plus à risque aujourd'hui, même si certains adolescents n'en sont pas encore tout à fait conscients. Pour autant, ce même constat peut être réitéré chez les adultes. Or, la politique de santé publique et de promotion de la santé implique une

²²⁹ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Michel Goldman effectué le 18 novembre 2022.

²³⁰ Projet de loi relatif aux droits des patients, *Doc. parl.*, Ch. Repr., 2001-2002, n°50-1642/012, p. 24.

²³¹ Extrait du questionnaire adressé à Philippe Accarain.

population autonome et participative. Par conséquent, un système qui conscientiserait plus tôt les enfants par la communication éclairée (fonctionnements, coûts, remboursements,...) leur permettrait d'être des acteurs de leur propre santé²³². La reconnaissance de la compétence des jeunes dans la gestion de leur santé faciliterait ainsi la contribution au bien commun dans une optique responsable²³³. L'attribution de la majorité médicale dès 16 ans simplifierait également l'appréciation du praticien, tout en allégeant sa responsabilité. Selon la pédiatre Sarah Jourdain, ce dispositif ne présente pas de risque possible, en ce que les jeunes intéressés et impliqués s'informeront, et les plus passifs continueront à suivre l'avis de leurs parents²³⁴. Un parallèle peut aisément être tracé entre ce dernier avantage et l'idée sous-tendant la stratégie de vaccination adoptée par les autorités durant la pandémie de Covid-19.

Section 2. Désavantages

1. Conflits familiaux

L'instauration d'une majorité médicale présente plusieurs risques, dont notamment une possible diminution de la discussion entre enfants et parents, impliquant, pour ces derniers, une perte de vision, de suivi et de compréhension qui pourrait leur procurer un sentiment de déresponsabilisation. Cette éventuelle exclusion des parents pourrait engendrer des conflits au sein des familles par manque de temps pour la concertation, « bien que cela puisse aussi survenir dans le cas où les parents détiennent le dernier mot »²³⁵. Il faut également tenir compte des dangers liés à l'adolescence, souvent caractérisée par un rejet de l'autorité parentale. Si le jeune est enfermé dans l'opposition à ses parents, il pourrait prendre des décisions à la légère pour se déclarer autonome, par principe²³⁶.

2. Diminution du rôle du médecin et immaturité des jeunes

La présomption de majorité médicale implique également l'absence de devoir d'appréciation *in concreto* par le médecin de la capacité de chaque jeune à apprécier raisonnablement ses intérêts. Une catégorisation aussi précise de la maturité pourrait s'avérer contre-productive en ce que chaque situation médicale implique des valeurs et enjeux particuliers. Sans compter qu'

²³² Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters effectué le 15 novembre 2022.

²³³ Extrait du questionnaire adressé à Marianne Chaput.

²³⁴ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Sarah Jourdain en date du 28 février 2023.

²³⁵ Extrait du questionnaire adressé à Geneviève François.

²³⁶ Extrait du questionnaire adressé à Marianne Chaput.

« en Belgique, le niveau de maturité est très différent en fonction du niveau d'éducation, du niveau social et de l'environnement culturel et familial »²³⁷. Certains adolescents plus impulsifs²³⁸ que d'autres pourraient prendre des décisions sans avoir recueilli suffisamment d'informations pertinentes sur un sujet²³⁹. Selon Frédérique Bonnewijn, une présomption de majorité des patients de 16 et 17 ans fait peser le risque d'une « manipulation plus vaste au niveau médical de cette tranche d'âge encore fragile »²⁴⁰. Les jeunes peuvent en effet être plus aisément influencés par certains mouvements contestataires tels que, par exemple, celui des « antivax ». Il se pourrait également qu'un adolescent consente à un traitement pour de mauvaises raisons. A titre d'illustration, nous avons observé précédemment que la grande majorité des mineurs se sont vaccinés contre la Covid-19 pour le bénéfice social et non par souci de se protéger. Julie Spoden aborde également le caractère problématique des adolescents autodestructeurs, notamment les jeunes anorexiques refusant les soins, mais relativise aussitôt ce risque car « de tels patients demeurent dans l'autodestruction, qu'ils aient 16, 18 ou 25 ans, et sont d'office pris en charge par une équipe multidisciplinaire »²⁴¹. Parallèlement, Yves Coppieters estime qu'un jeune immature à 16 ans le restera à 18 ans²⁴².

3. Déclin de la santé des jeunes

Certains médecins interrogés ont évoqué une autre crainte, celle que les mineurs de 16 et 17 ans ne respectent pas leur santé ou la santé sociale globale par manque de vision à long terme²⁴³. En effet, concernant les mauvaises habitudes pouvant occasionner ultérieurement des problèmes médicaux sérieux (malnutrition, consommation de drogues, relations sexuelles non protégées...), la plupart des mineurs ne se projette pas encore dans l'avenir²⁴⁴. On pourrait ainsi observer, par exemple, un manque d'assiduité dans le respect du calendrier de vaccinations ou des rendez-vous de contrôle régulier (chez le dentiste, l'ophtalmologue, le gynécologue,...) dû au fait que l'adolescent se fixe d'autres priorités²⁴⁵.

Selon un article en neurosciences, « [I]es adolescents prennent plus de risques que les adultes,

²³⁷ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters effectué le 15 novembre 2022.

²³⁸ Extrait du questionnaire adressé à Alain Gillet.

²³⁹ Extrait du questionnaire adressé à Marianne Chaput.

²⁴⁰ Extrait du questionnaire adressé à Frédérique Bonnewijn.

²⁴¹ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Julie Spoden en date du 10 janvier 2023.

²⁴² Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters en date du 15 novembre 2022.

²⁴³ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Julie Frère en date du 27 décembre 2022.

²⁴⁴ Extrait du questionnaire adressé à Corinne Saintes.

²⁴⁵ Extrait du questionnaire adressé à Monique Delhez.

ils sont plus influençables par la pression des pairs, ils sont plus orientés vers le présent que vers le futur et moins aptes à réguler leurs états émotionnels »²⁴⁶. L'augmentation des comportements à risque chez les adolescents révèle un paradoxe, car dans la plupart des domaines mesurables, les adolescents ont de meilleures capacités de raisonnement et de décision que les enfants. En outre, les adolescents plus âgés ont souvent des performances similaires à celles des adultes en termes de compréhension intellectuelle des conséquences de leurs comportements à risque. Cependant, malgré cette capacité d'évaluation adéquate, les adolescents sont plus susceptibles d'adopter des comportements déviants et risqués sous l'influence des pairs et des émotions²⁴⁷. Cette période de l'adolescence est caractérisée par une augmentation moyenne de 200 % de la morbidité et de la mortalité, principalement due aux taux élevés d'accidents, de suicides, d'homicides, de dépressions, de consommation de substances, de comportements à risque, de troubles du comportement alimentaire ou de problèmes de santé résultant de comportements sexuels à risque. En ce sens, environ trois quarts de ces décès, liés à des difficultés de contrôle des comportements, pourraient être évités. Les garçons seraient trois à quatre fois plus vulnérables que les filles à ces risques^{248, 249}.

Frédérique Bonnewijn est d'avis que si la société rend les mineurs médicalement autonomes, ces derniers doivent alors être pris en charge à tous les niveaux (situation financière, responsabilité civile, réussite académique, éducation émotionnelle,...). Or, « l'Etat belge n'est pas compétent pour assurer une telle prise en charge »²⁵⁰. L'article de neurosciences soutient que les politiques et les lois ont une plus grande efficacité que la simple éducation ou la sensibilisation pour rendre les adolescents moins impulsifs et plus responsables dans leurs comportements. Il est fait mention, à titre d'exemple, des États-Unis, où, malgré la possibilité pour les adolescents de conduire dès l'âge de 16 ans, de voter à 18 ans et de boire de l'alcool à 21 ans, il est interdit de louer des voitures avant l'âge de 25 ans, une mesure légale qui vise à

²⁴⁶ L. HOLZER, O. HALFON et V. THOUA, « La maturation cérébrale à l'adolescence », *Archives de Pédiatrie*, vol. 18, 2011, p. 585.

²⁴⁷ L. STEINBERG *et al.*, « The study of developmental psychopathology in adolescence: Integrating affective neuroscience with the study of context. », in *Developmental Psychopathology: Volume Two: Developmental Neuroscience*, 2015, p. 722.

²⁴⁸ J. ARNETT note qu'environ 80% des jeunes traversent l'adolescence sans rencontrer de problèmes majeurs. M. FIZE souligne que les problèmes comportementaux à l'adolescence sont souvent exagérés. En général, la plupart des adolescents ont de bonnes relations avec leurs parents et leurs enseignants, réussissent à l'école, ont des relations positives avec leurs pairs, ne tombent pas dans la toxicomanie et deviennent des adultes productifs et en bonne santé. J. ARNETT, « Adolescent storm and stress, reconsidered. », *Am. Psychol.*, 1999, 54:317, p. 26 ; M. FIZE, *Ne m'appellez plus jamais crise. Parler de l'adolescence autrement*, Erès, Ramonville-Saint-Agne, 2003.

²⁴⁹ L. HOLZER, O. HALFON et V. THOUA, *op. cit.*, p. 581.

²⁵⁰ Extrait provenant du questionnaire adressé à Frédérique Bonnewijn.

prévenir les comportements imprudents des jeunes conducteurs²⁵¹.

Il convient de noter qu'en Belgique, où la majorité pénale est fixée à 18 ans, le tribunal de la jeunesse peut renvoyer un mineur de 16 ans ou plus devant une chambre spécifique²⁵² appliquant le droit pénal commun, pour des infractions graves et s'il estime que le mineur « a suffisamment de discernement »²⁵³. La motivation porte en effet « sur la personnalité de la personne concernée et de son entourage et sur le degré de maturité de la personne concernée »²⁵⁴. Dans cette hypothèse, le jeune, ne disposant pas d'excuse de minorité (légale), est jugé comme un adulte et est donc sujet à des peines plus lourdes. Nous constatons ainsi que le droit pénal comporte la même exception que le droit médical concernant la capacité de discernement du mineur. Il convient dès lors de s'interroger sur les conséquences que pourrait avoir l'établissement d'une présomption de majorité médicale en dehors du domaine de la santé. En effet, si, dans le droit médical, il est considéré qu'un jeune de 16 ans est suffisamment mature et responsable pour exercer ses droits de patient au même titre qu'un adulte, on pourrait légitimement faire valoir une même présomption de maturité en droit pénal. Ceci pourrait impliquer un éventail de peines plus lourdes pour tout mineur dès l'âge de 16 ans.

Chapitre IV. Dans l'hypothèse d'une telle présomption, comment l'envisager ?

La question de la majorité avancée des mineurs en matière médicale n'est pas nouvelle. En effet, déjà durant les débats parlementaires précédant l'adoption de la loi du 22 août 2002, il avait été envisagé de reconnaître aux mineurs de 16 ans une capacité exclusive et autonome de donner leur consentement à tout acte médical, par la conclusion d'un « contrat de soins médicaux » avec le prestataire de soins dont il est considéré « le partenaire »²⁵⁵. Dans cette hypothèse, on ne prévoyait pas d'évaluation de la capacité de discernement par le médecin, et le juge de la jeunesse était compétent pour trancher tout différend. Cette proposition de loi présentée par le CD&V reflète l'avis d'une partie des parlementaires qui, à l'époque, estimaient qu'un concept trop général pourrait causer des problèmes de sécurité juridique et accorder une marge de

²⁵¹ L. HOLZER, O. HALFON et V. THOUA, *op. cit.*, p. 585.

²⁵² Ou devant la juridiction compétente en vertu du droit commun, s'il s'agit d'un crime non correctionnalisable. Loi du 13 juin 2006 modifiant la législation relative à la protection de la jeunesse et à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction, *M.B.*, 19 juillet 2006, art. 57bis, §1.

²⁵³ Ministère de la justice, « Le droit pénal des mineurs en Europe », 27 février 2017, <https://www.justice.gouv.fr/europe-et-international-10045/etudes-de-droit-compare-10285/le-droit-penal-des-mineurs-en-europe-12987.html> (date de dernière consultation : 12 mai 2023).

²⁵⁴ Loi du 13 juin 2006 modifiant la législation relative à la protection de la jeunesse et à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction, *M.B.*, 19 juillet 2006, art. 57bis, §1.

²⁵⁵ Projet de loi relatif aux droits des patients, *Doc. parl.*, Ch. Repr., 2001-2002, n°50-1642/012, p. 25 et 26.

manœuvre trop grande aux professionnels de santé. En ce sens, ils considéraient qu'il était préférable de privilégier des seuils d'âge, conformément au droit commun de l'époque. Ce projet n'a finalement pas vu le jour, puisque la loi du 22 août 2002 que nous connaissons ne permet l'autonomie médicale du mineur qu'à titre d'exception, l'autonomie parentale demeurant le principe.

Qu'en est-il aujourd'hui ? Nous avons recueilli l'opinion des mineurs et des médecins au sujet d'une éventuelle implémentation pour l'avenir d'une présomption de majorité médicale dès 16 ans. Parmi les 25 praticiens interrogés, 16 seraient favorables à pareille mesure tandis que 8 ne le seraient pas. Pierre Smeesters, plus mitigé, souhaiterait voir apparaître « des lois plus nuancées qui, tout en encadrant les excès, ouvrent des possibles et permettent aux praticiens de valoriser leurs connaissances. En effet, les lois actuelles sont trop restrictives et par conséquent limitées : de par la variabilité de maturité chez des jeunes du même âge, les praticiens se voient souvent contraints d'utiliser l'exception de la loi relative aux droits du patient, mais c'est une grande responsabilité qui peut les placer dans une situation inconfortable »²⁵⁶.

Quant aux jeunes sondés, 66 pour cent des mineurs de 12 à 15 ans et 80 pour cent des mineurs de 16 ans et plus se disent favorables à une présomption de majorité médicale dès 16 ans. Ces derniers s'irritent en effet de ne rien pouvoir choisir alors qu'il est question de « leur santé, de leur vie ». Tous conçoivent qu'il est nécessaire d'écouter les conseils du médecin qui a le souci de leurs intérêts et qui les rassure. Néanmoins, ils estiment savoir ce qui est bon pour leur corps et se considèrent capables de prendre des décisions pour leur bien et celui des autres.

La réflexion autour d'une éventuelle instauration de présomption de majorité médicale nécessite que nous en définissions d'abord les contours. Pour ce faire, nous nous appuyerons sur les modalités d'application envisagées par les praticiens.

Section 1. Maintien du dialogue avec les parents, rôle-clef du médecin et présomption réfragable

Une présomption de majorité médicale impliquerait que la décision du mineur prime sur l'autorité parentale. Toutefois, tous les médecins en faveur de celle-ci s'accordent à dire que l'objectif d'une telle mesure n'est pas d'écarter complètement les parents du processus

²⁵⁶ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Pierre Smeesters effectué le 30 décembre 2022.

décisionnel, mais de pouvoir éventuellement se passer de leur accord dans les situations conflictuelles. Dans certains domaines particulièrement intimes, notamment concernant la sexualité, écarter les parents pourrait être discuté. Il n'en reste pas moins que les praticiens prônent de concert un dialogue éclairé entre les générations afin qu'il y ait une information et une contextualisation de la décision finale. Pour cette raison, ils préconisent une loi imposant une prise de contact avec les parents, lesquels pourront formuler un avis de nature consultatif et non décisionnel²⁵⁷. Ceci permettrait de maintenir les liens entre l'adolescent et ses parents, tout en garantissant que le mineur reçoive les soins appropriés. En effet, dans certaines situations, l'implication des parents peut favoriser le succès de l'accompagnement et servir les intérêts du mineur²⁵⁸.

L'ensemble des médecins est d'avis que le rôle des praticiens professionnels doit garder toute son importance, voire être renforcé. Ceux-ci doivent en effet garder une obligation d'information et de prudence d'autant plus importante et circonstanciée afin de pouvoir éventuellement renverser la présomption s'il s'avère que le mineur, bien qu'il ait légalement la majorité médicale, n'est pas assez mature pour exercer ses droits de patient. Il est donc exclu d'écarter le médecin du processus puisqu'il serait question d'une présomption réfragable que lui seul aurait l'autorité de renverser.

Section 2. Aménagement de la présomption en fonction de la nature et de l'intensité du traitement

Un tiers (5/16) des médecins favorables à une majorité médicale avancée envisage une présomption générale, c'est-à-dire appliquée à tout traitement médical quelle que soit sa nature, à la condition que le jeune soit correctement entouré et dispose de la capacité de discernement permettant de donner un consentement éclairé²⁵⁹. La loi idéale érigerait ainsi en principe le libre déterminisme du jeune. Toutefois, Philippe Accarain et Pierre Smeesters préconisent la mise en place de garde-fous pour les situations les plus graves et/ou irréversibles. Il conviendrait, selon eux, de nuancer l'équilibre entre la prise de décision des parents et celle de l'enfant en fonction du risque potentiel de l'acte en question. En cas de décision engageant la vie ou la mort du

²⁵⁷ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Pierre Smeesters effectué le 30 décembre 2022.

²⁵⁸ Commission des psychologues, « La capacité du mineur d'exprimer sa volonté », 24 août 2022, <https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#ref3> (date de dernière consultation : 10 mai 2023).

²⁵⁹ Extrait du questionnaire adressé à Philippe Accarain ; Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Julie Frère en date du 27 décembre 2022.

patient, cette nuance est particulièrement importante²⁶⁰. Yves Coppieters, pour sa part, ne craint pas l'application de la présomption à des traitements lourds : « L'euthanasie, par exemple, ne suscite pas d'inquiétude dans la mesure où elle est encadrée par des dispositifs de contrôle rigoureux. En Belgique, les mineurs désirant recourir à cette pratique sont accompagnés par des équipes pluridisciplinaires qui leur font un relevé précis de toutes les alternatives possibles. Les professionnels intervenant dans ce processus sont empathiques et respectueux, ce qui garantit une prise en charge de qualité. Dans ces conditions, il est peu probable qu'il y ait des abus. En revanche, la prise en charge d'une pathologie grave par un seul médecin est source d'inquiétude »²⁶¹.

La majorité des médecins (11/16) est en faveur d'une présomption de majorité médicale circonstanciée, c'est-à-dire à évaluer selon l'individu et le cas d'espèce. L'urgence, la nature et l'intensité du traitement feraient ainsi varier l'existence concrète de la présomption. En effet, « la demande d'ordonnance pour une bronchite et la décision d'engager une opération de conversion sexuelle sont deux situations incomparables »²⁶². La présomption pourrait s'appliquer aux actes médicaux en situation d'urgence, lorsque le pronostic vital ou fonctionnel est en jeu ou en cas de souffrance physique ou psychique nécessitant une intervention médicale. Le principe de majorité médicale avancée devrait également être mis en œuvre pour les questions liées à la sexualité, notamment la contraception et les violences sexuelles. Les 11 praticiens estiment néanmoins que dans le cadre de traitements ou opérations lourds, l'appréciation *in concreto* par le médecin de la capacité de discernement du patient mineur demeure indispensable. Il est fait référence à tout acte médicalement risqué ou aux conséquences graves ou irréversibles, tel que notamment le processus de changement de sexe, le traitement oncologique ou l'interruption définitive des soins alors que le pronostic vital n'est pas irrémédiablement engagé²⁶³. Il en est de même des vaccins non certifiés par les instances scientifiques, estime Monique Delhez²⁶⁴.

Qu'en est-il de l'usage de la présomption pour des interventions purement cosmétiques ?

A l'heure actuelle, le droit médical belge²⁶⁵ établit un régime de protection du mineur dérogeant

²⁶⁰ Extrait du questionnaire adressé à Philippe Accarain.

²⁶¹ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters en date du 15 novembre 2022.

²⁶² Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Gilles Genicot en date du 23 novembre 2022.

²⁶³ Extrait des questionnaires adressés à Marianne Chaput, Anne Huybrechts et Monique Delhez.

²⁶⁴ Extrait du questionnaire adressé à Monique Delhez.

²⁶⁵ Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, *M.B.*, 2 juillet 2013, art. 17, al. 1.

à l'autonomie qui est conférée à celui-ci par la loi du 22 août 2002. Les actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la chirurgie esthétique ne peuvent ainsi être réalisés sur un mineur que moyennant l'accord écrit du ou des représentants légaux. Ils doivent en outre faire l'objet d'une concertation préalable entre le mineur, le ou les représentants légaux et un médecin spécialiste en psychiatrie ou un psychologue²⁶⁶. Une présomption de majorité appliquée à tout acte médical permettrait à un mineur de subir une intervention cosmétique sans passer par toutes ces étapes. Or, le recours à la chirurgie esthétique est de plus en plus fréquent en Belgique, et ce, particulièrement chez les jeunes²⁶⁷. Pour cette raison, les 11 médecins limiteraient l'application de la présomption aux actes thérapeutiques et non esthétiques²⁶⁸. C'est du reste ce qui est établi par le droit néerlandais qui prévoit l'obligation d'être âgé d'au moins 18 ans pour bénéficier d'un traitement esthétique sans nécessité médicale²⁶⁹.

Chapitre V. Autres perspectives ?

Une présomption légale de majorité ne pouvant s'accorder à toutes les situations médicales pourrait requérir du législateur un laborieux travail de circonscription, mais également poser des problèmes en termes de protection de la santé des adolescents. Par conséquent, il convient d'examiner les alternatives possibles à cette mesure.

En supposant que l'on maintienne le cadre médical actuel, il pourrait être opportun d'établir plus concrètement ce qu'il faut entendre par l'aptitude du mineur à apprécier ses intérêts et d'entourer textuellement les praticiens de garde-fous. Nous avons en effet observé précédemment que la plupart des médecins traitants n'ont pas connaissance ou ne font pas usage, dans leur pratique, des critères fournis par la doctrine pour évaluer l'aptitude d'un mineur. De plus, bien que ces textes légaux proposent un certain nombre de caractéristiques, aucun ne spécifie de manière explicite ce qu'est la capacité d'exprimer sa volonté²⁷⁰. Au terme d'une étude de la jurisprudence des instances disciplinaires de la Commission des psychologues

²⁶⁶ G. SCHAMPS, *op. cit.*, p. 172.

²⁶⁷ « Augmentation de la chirurgie esthétique chez les millenials en Belgique : mythe ou réalité ? », 28 mars 2020, <https://medium.com/@scalpelmabelle/augmentation-de-la-chirurgie-esth%C3%A9tique-chez-les-millenials-en-belgique-mythe-ou-r%C3%A9alit%C3%A9-25d3affa44bc> (date de dernière consultation : 10 mai 2023).

²⁶⁸ Extrait du questionnaire adressé à Marianne Chaput.

²⁶⁹ Zorginstituut Nederland, « Kwaliteitskader Cosmetische Zorg », 12 novembre 2019, <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/cosmetische-zorg-kwaliteitskader> (date de dernière consultation : 10 mai 2023).

²⁷⁰ Commission des psychologues, « La capacité du mineur d'exprimer sa volonté », 24 août 2022, <https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#ref3> (date de dernière consultation : 10 mai 2023).

et de la doctrine juridique en vigueur²⁷¹, la Commission a dressé une liste fournie de questions à considérer lors de l'évaluation du patient mineur par le praticien²⁷². Celles-ci concernent l'âge du mineur mais aussi ses caractéristiques (développement émotionnel et intellectuel, personnalité, ressources, état mental,...), les motifs et le contexte de sa décision (situation familiale et sociale, pression extérieure et/ou intérieure,...) ainsi que son processus décisionnel (conscience des conséquences, choix basé sur des valeurs propres,...). Ces nouveaux critères plus clairs et précis permettraient de simplifier la démarche et d'alléger la pression qui pèse actuellement sur les médecins, en leur assurant une meilleure sécurité, tout en leur laissant une certaine marge de manœuvre dans leur évaluation. En outre, cela permettrait de protéger davantage les mineurs, en reconnaissant leur indépendance et leur liberté lorsque c'est justifié, tout en fournissant des motifs plus objectifs pour lesquels leur aptitude ne peut être reconnue s'ils posent des actes allant à l'encontre de leurs intérêts.

Yves Coppieters préconise, lui, de retirer au médecin traitant son rôle de garant de la capacité de discernement du patient mineur. Il considère en effet que le praticien est « limité » à différents égards : il est dépourvu de temps, a une vision biomédicale de la santé et ne possède pas toutes les capacités pour communiquer avec un jeune. Pour ces raisons, Mr. Coppieters préconise d'octroyer une plus grande liberté décisionnelle à un groupe de patients mineurs d'âge déterminé, tout en prévoyant une supervision de ces derniers par une équipe pluridisciplinaire composée d'éducateurs, de sociologues ou de psychologues selon les besoins de chaque situation. C'est sur base des conclusions de cette équipe que la décision d'autoriser ou non le jeune à exercer de manière autonome ses droits de patient serait prise²⁷³. Notons toutefois que dans cette perspective, il serait fait usage fréquent de la multidisciplinarité, pratique qui, selon les médecins, offre une relativité éclairante mais implique un processus particulièrement chronophage.

Une autre alternative possible est une présomption de majorité générale, c'est-à-dire appliquée à tout acte médical, mais à la condition d'élargir l'accès à l'éducation et à l'information en matière de santé pour les adolescents. En effet, l'octroi d'une véritable autonomie à certains

²⁷¹ Basée sur la décision 19-N-008 rendue par la chambre néerlandophone du conseil disciplinaire de la Commission des Psychologues, et C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Anvers, Intersentia, 2013, pp. 14-19.

²⁷² Commission des psychologues, « La capacité du mineur d'exprimer sa volonté », 24 août 2022, <https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#ref3> (date de dernière consultation : 10 mai 2023).

²⁷³ Extrait provenant de l'entretien réalisé avec Yves Coppieters en date du 15 novembre 2022.

mineurs nécessite que les moyens de l'exercer leur soient effectivement accordés : il est important que les jeunes de 16 et 17 ans soient informés de manière approfondie et nuancée sur les avantages et les risques de tout acte médical, afin qu'ils puissent poser un choix éclairé et participer activement à la prise de décision en ce qui les concerne. L'éducation des mineurs à leur santé incomberait dès lors aux parents et aux professionnels de santé, mais ces derniers ne devraient pas être les seuls acteurs impliqués. En milieu scolaire, les programmes de santé pourraient être renforcés pour inclure des informations sur les droits des patients et les protocoles de consentement éclairé. Les adolescents pourraient également recevoir une formation sur les risques et les avantages des traitements médicaux, ce qui leur permettrait de tirer, en ce qui les concerne, des conclusions sensées en matière de soins de santé. A cet effet, la fédération de médecins KNMG, aux Pays-Bas, proposait que le médecin généraliste fasse partie intégrante de l'équipe de soins et de conseils dans les écoles²⁷⁴.

Conclusion

Au travers des différentes thématiques abordées, nous avons constaté que le statut du mineur en droit médical demeure ambigu et incertain. Il apparaît toutefois que la tendance est à l'autonomisation croissante des mineurs, en accord avec l'évolution des conceptions sociales en général. Cette tension constante a conduit à un encadrement légal du mineur dans les soins de santé, créant un régime d'exception sur sa capacité à décider seul ou non des actes médicaux à poser sur son corps. L'article 12 de la loi relative aux droits des patients est novateur, mais il ne permet pas de déterminer avec précision la portée de l'aptitude à apprécier ses intérêts, ni les critères de maturité, d'intelligence et de relations sociales, qui demeurent pourtant essentiels à l'évaluation du mineur par le médecin. De surcroît, une grande partie des praticiens interrogés affirment ne pas avoir connaissance de ces critères et ne pas les utiliser dans leur pratique quotidienne, mais plutôt faire confiance à leur intuition.

L'analyse du statut du mineur en droit médical soulève un paradoxe. D'une part, on déplore, en ce qui le concerne, l'insécurité juridique générée par les silences et imprécisions de la loi du 22 août 2002 concernant le secret professionnel, l'autonomie en matière de contraception

²⁷⁴ KNMG, "Versterking medische zorg aan jeugdigen", 28 mei 2013, Utrecht, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/toestemming-en-informatie-bij-behandeling-van-minderjarigen-1> (date de dernière consultation : 14 mai 2023), p. 44.

et d'avortement, les critères de discernement et d'aptitude à apprécier raisonnablement ses intérêts,... D'autre part, on reproche parfois au législateur de trop intervenir, soit en ce qu'il restreint la liberté thérapeutique en imposant un cadre jugé inadapté par rapport à la pratique, soit en ce qu'il érode progressivement les limites de la représentation du mineur au profit de la libre disposition de soi, mais au détriment d'autres valeurs telles que la protection des personnes vulnérables, le droit à la vie, le consentement libre et éclairé,... La stratégie de vaccination des enfants contre la Covid-19 illustre parfaitement cette tension entre protection et autonomisation croissante des mineurs. Mais il s'agit aussi, de manière plus générale, de l'ensemble de la matière médicale, où la protection du mineur s'effrite en même temps que les institutions juridiques de l'incapacité et de l'autorité parentale.

Comme nous l'avons précédemment observé, l'évaluation de la capacité de discernement au cas par cas est une tâche complexe et chronophage. Ainsi, il n'est pas surprenant que les autorités aient décidé d'attribuer la majorité médicale aux jeunes de 16 ans et plus pour la vaccination contre la Covid-19. Bien que ce dispositif ne s'applique qu'à la vaccination contre la Covid-19, les lacunes de la loi de 2002 et la volonté croissante des mineurs de prendre des décisions seuls invitent à la réflexion quant à l'éventuelle application de cette mesure à l'avenir à d'autres actes médicaux. La question de savoir si la vaccination des mineurs de 16 et 17 ans contre la Covid-19 crée ou devrait créer une présomption de majorité médicale est complexe et controversée. Si certains des médecins interrogés estiment que les mineurs de 16 ans ne sont pas encore assez matures pour prendre en charge leur santé, d'autres considèrent que leur donner cette responsabilité permettra justement de les sensibiliser et de les responsabiliser en la matière. La majorité des médecins interrogés pense et espère que la vaccination a créé un tournant en droit médical, à la suite duquel une présomption de majorité médicale dès 16 ans sera mise en place. Ils insistent cependant sur l'importance cruciale du rôle du médecin en tant que garde-fou pour renverser la présomption de majorité médicale si nécessaire. Une grande partie des médecins se dit en faveur d'une présomption circonstanciée, en ce qu'elle ne peut pas s'appliquer de manière inconditionnelle à tout traitement médical.

Malgré toutes ces considérations, l'avenir du droit des patients mineurs demeure incertain et il est difficile de prédire si le législateur belge suivra l'exemple des Pays-Bas. L'essence même de cette contribution réside dans le caractère énigmatique et controversé de sa question de recherche, à laquelle il n'existe pas de réponse évidente.

Bibliographie

Législation

Législation européenne

NBW (Nederlands Burgerlijk Wetboek), art. 7:447-7:465.

WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) van 17 november 1994, Stb., 2006, p. 29.

Législation belge

C. civ., art. 373, 1125 et 1305.

Loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 22 juillet 2009, art. 5 et 10, §2, al. 2.

Loi du 7 décembre 2001 modifiant l'art. 7 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 10 janvier 2003.

Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, art. 3, p. 28 515.

Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, *M.B.*, 26 octobre 2002, art. 7, p. 49 160.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 7, 8, 12, 15, p. 43 719.

Loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, *M.B.*, 18 mai 2004, art. 7.

Loi du 25 février 2007 modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 23 avril 2007.

Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, *M.B.*, 2 juillet 2013.

Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, *M.B.*, 12 mars 2014, p. 21 053.

Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018.

Loi du 6 novembre 2020 en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier, *M.B.*, 6 novembre 2020, art. 2, §1, 1^o.

Projets et propositions de loi

Projet de loi relatif aux droits du patient, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2001-2002, n° 50-1642, pp. 15, 20 et 40.

Projet de loi relatif aux droits des patients, *Doc. parl.*, Ch. Repr., 2001-2002, n°50-1642/012, pp. 25 et 26.

Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *Doc. parl.*, Sénat, sess. ord. 2012-2013, n° 5-2170/1, pp. 1-4.

Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *Doc. parl.*, Sénat, sess. ord. 2013-2014, n° 5-2170/4, p. 38.

Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *Doc. parl.* Ch. repr., sess. ord. 2013-2014, n° 53-3245/004, pp. 36-50.

Projet de loi réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'un changement de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets, *Doc.parl.*, Ch. repr., sess. 2016-2017, n° 54-2403/001, pp. 10, 17 et 30.

Proposition de loi modifiant l'art. 7 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, Amendement, *Doc. Parl. Ch.*, 2000-2001, n°50-0077/002.

Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins ou du Comité consultatif de Bioéthique

Avis n° 16 du 25 mars 2002 du Comité consultatif de Bioéthique relatif au refus de transfusion sanguine par les Témoins de Jéhovah, disponible sur <http://www.health.belgium.be>, pp. 25-27.

Jurisprudence

Jurisprudence européenne

Trib. jeun. Rotterdam, 10 septembre 2012, ECLI:NL:RBROT:2012:BX7436, <https://uitspraken.rechtspraak.nl> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

Tribunal disciplinaire régional pour les soins de santé La Haye, 27 novembre 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:189, <https://tuchtrecht.overheid.nl> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

Jurisprudence belge

Cass., 9 décembre 1948, Pas., 1948, I, p. 699.

C. Arb., 19 déc. 1991, arrêt n° 39/91, n° 6.B.1.8.

C.C., 29 octobre 2015, n° 153/2015, considérant B.24.2.

Trib. fam. Namur (div. Namur), 7 janvier 2021, Act. dr. fam., 2021/8-9, p. 216.

Trib. fam. Bruxelles (7e ch.), 1er mars 2022, For. Fam., 2022-3, p. 119.

Civ. Namur (réf.), 25 août 2021, inéd., n°21/1129/A.

Rb. Antwerpen, 5 novembre 1999, *T.Gez.* 1999-2000, p. 282.

Doctrine

ADRIAANSENS, J., « Het verdrag door de rechten van het kind implicaties op het vlak van het gezondheidsrecht », *Vlaams Tijdschrift Gezondheidsrecht*, 1992, pp. 329-339.

ARNETT, J., « Adolescent storm and stress, reconsidered. », *Am. Psychol.*, 1999, 54:317, p. 26.

BAILLY, D., « Problèmes liés au consentement chez l'enfant et l'adolescent », *Archives de pédiatrie*, Elsevier Masson, 2010, pp. 11-12.

DELBEKE, E., *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Reeks Gezondheidsrecht 3, Anvers-Cambridge, Intersentia, 2012, pp. 794-796

DIJKHOFFZ, W., « Deel III. Het recht op informatie en geïnformeerde toestemming », *T. Gez.*, 2003-2004, p. 112.

ETHIER, L.S. et MILOT, T., « Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socioémotionnel à l'adolescence », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 57, 2009, pp. 136-145.

FEUILLET-LIGER, B. et IDA, R., *Adolescent et acte médical, regards croisés*, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 5-20 et 225-230.

FIZE, M., *Ne m'appellez plus jamais crise. Parler de l'adolescence autrement*, Erès, Ramonville-Saint-Agne, 2003.

FORTIN, J., *Children's rights and the developing law*, 3e éd., Cambridge, Cambridge University Press, 2009, pp. 83-84.

GALLUS, N., « La capacité des mineurs face aux soins de santé », in *Actualités de droit familial et de droit médical. Les droits des personnes les plus faibles* (sous la coord. d'E. THIRY), Bruxelles, Bruylant, 2007, p. 3.

GENICOT, G., *Droit médical et biomédical*, Coll. de la Faculté de droit de l'Université de Liège, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 190.

GENICOT, G., « Rejet du recours en annulation de la loi étendant l'euthanasie aux mineurs : validation d'une évolution logique et prudente », *J.L.M.B.*, 2015/41, p. 1940.

- HOLZER, L., HALFON, O. et THOUA, V., « La maturation cérébrale à l'adolescence », *Archives de Pédiatrie*, vol. 18, 2011, p. 585.
- JANSEN, A., « Les droits du patient, majeur ou mineur, face à la vaccination contre la Covid-19 », in *La vaccination contre la Covid-19 obligatoire en Belgique ?* (sous la dir. d'A. JANSEN), Limal, Anthémis, 2022, p. 123.
- JANSEN, A., « Les droits du patient face à la vaccination contre la COVID-19 » *BSJ*, 2022, nr. 698, p. 7.
- KAMINSKI, M., « Autorité parentale conjointe et droits des patients mineurs, en matière de vaccination d'un adolescent contre la Covid-19 », *Act. dr. fam.*, 2022, liv. 5, p. 174.
- LE BRETON, D., « Ethique des soins à l'adolescence », in *Adolescent et acte médical, regards croisés* (sous la dir. de Br. FEUILLET-LIGER et R. IDA), Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 45-46.
- LAFARQUE, V., « La majorité médicale : un concept peu connu mais qui refait surface », *BSJ*, 2021, n° 678, p. 15.
- LELEU, Y.-H., « La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient », *J.T.*, 2003, p. 657, n° 50.
- LELEU, Y.-H., « Les mineurs », in *Droit des personnes et des familles*, 4e éd., Bruxelles, Larcier, 2020, p. 237.
- LEMMENS, C., *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Anvers, Intersentia, 2013, pp. 14-19.
- LUTTE, I., « Vaccination, risque et responsabilités », in *Responsabilité, risques et progrès* (sous la dir. de F. CUVELIER *et al.*), 1re éd., Bruxelles, Larcier, 2021, p. 142.
- MALLIEN, M., « Les critères liés à la volonté de l'enfant », in *Le contentieux judiciaire parental à propos de l'éducation de l'enfant*, 1e éd., Bruxelles, Larcier, 2016, p. 222.
- NOTTET, A., « Mineurs et droits personnels », *Rev. trim. dr. fam.*, 2010, p. 185.
- NOTTET, A., « Mineurs et droits personnels », *Rev. trim. D. H.*, 2010, p. 17.
- NYS, H., *La médecine et le droit*, Kluwer, 1995, p. 221.
- RENCHON, J., « Le nouveau régime juridique du changement de sexe », *R.T.D.F.*, 2018/2, pp. 258-259.
- SCHAMPS, G., « Le degré d'autonomie du mineur dans le domaine des soins médicaux en droit belge », in *Adolescent et acte médical, regards croisés. Approche internationale et pluridisciplinaire*, (sous la dir. de B. FEUILLET-LIGER et R. IDA), Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 83.
- SIJMONS, J.G., « La position des adolescents dans le droit de la santé aux Pays-Bas », in

Adolescent et acte médical, regards croisés (sous la dir. de B. FEUILLET-LIGER et R. IDA), Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 226.

SQUIFFLET, A., « Vaccination, mineurs et autorité parentale : les ingrédients du cocktail du moment », *Act. dr. fam.*, 2021/8-9, p. 231.

STEINBERG, L. *et al.*, « The study of developmental psychopathology in adolescence: Integrating affective neuroscience with the study of context. », in *Developmental Psychopathology: Volume Two: Developmental Neuroscience*, 2015, p. 722.

VAN DER STRAETE, I. et PUT, J., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Bruges, Die Keure, 2005, p. 101.

VAN HALTEREN, T., « Le régime juridique des personnes mineures : incapables en raison de leur âge mais disposant d'une capacité résiduelle toujours plus étendue », in *La protection des personnes majeures vulnérables et mineures*, Kluwer, Liège, p. 302.

VAN HALTEREN, T., *La protection des personnes majeures vulnérables et mineures. Redéfinition du concept de capacité juridique au regard de celui du discernement*, Bruxelles, Wolters Kluwer, 2018, pp. 275-276.

VAN GYSEGHEM, J.-M., « Droits du patient : quelques réflexions », *R.G.A.R.*, 2006, p. 14133.

VANSWEEVELT, T., « Persoonlijkheidsrechten van minderjarigen en grenzen van het ouderlijk gezag : de toestemming van de minderjarige in een medische behandeling », *R.W.*, 1987-1988, p. 902

VANSWEEVELT, T., *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het ziekenhuis*, Anvers - Bruxelles, Maklu - Bruylant, 1997, n° 385-386.

VANSWEEVELT, T. et DELBEKE, E., « Soins et respect de la volonté de la personne en fin de vie en Belgique » in *Droit de la santé: aspects nouveaux*, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 718.

VERHAEGEN, M.-N., « Mineurs d'âge – paiement des honoraires ou de factures de soins », *Bulletin du Conseil national de l'Ordre des médecins*, 2001, n° 94, p. 8.

Divers

« Augmentation de la chirurgie esthétique chez les millenials en Belgique : mythe ou réalité ? », 28 mars 2020, <https://medium.com/@scalpelmabelle/augmentation-de-la-chirurgie-esth%C3%A9tique-chez-les-millenials-en-belgique-mythe-ou-r%C3%A9alit%C3%A9-25d3affa44bc> (date de dernière consultation : 10 mai 2023).

Belga, « Coronavirus: la vaccination des 16-17 ans attaquée en justice », <https://www.lesoir.be/386079/article/2021-07-26/coronavirus-la-vaccination-des-16-17-ans-attaquee-en-justice>, (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

Belgian Paediatric COVID-19 Task Force, « Procédure pour la vaccination des jeunes de 12 à 15 ans », <https://www.info-coronavirus.be/fr/vaccination-professionnels> (dernière consultation : 9 mai 2023).

Comité des droits de l'enfant, « Le Comité des droits de l'enfant examine le rapport des Pays-Bas », disponible sur www.ohchr.org, 15 janvier 2009.

Commission des psychologues, « La capacité du mineur d'exprimer sa volonté », 24 août 2022, <https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#ref3> (date de dernière consultation : 10 mai 2023).

Communiqué de la Conférence interministérielle Santé Publique, disponible sur www.health.belgium.be, 5 juin 2021.

Communiqué de la Conférence interministérielle Santé Publique, disponible sur www.health.belgium.be, 7 juillet 2021.

Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, « Le Covid-19 expliqué aux enfants : Covid for Kids est né ! », <https://huderf.prezly.com/le-covid-19-explique-aux-enfants--covid-for-kids-est-ne> (dernière consultation : 9 mai 2023).

KNMG, *Versterking medische zorg aan jeugdigen*, 28 mei 2013, Domus Medica, Utrecht, p. 44.

Patientenfederatie Nederland, « Extra: Kinderen, hun ouders en patienterechten », <https://www.patientenfederatie.nl/extra/kinderen-hun-ouders-en-patienterechten> (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

LARUELLE, J., « La vaccination des 16 et 17 ans attaquée en justice: "Ce courrier est perçu par mes clients comme une ingérence dans leur vie" », <https://www.lalibre.be/belgique/judiciaire/2021/08/12/la-vaccination-des-16-et-17-ans-attaquee-en-justice-554IGI7YJJFFFGJZS2OVDVB5JA/> (dernière consultation : 9 mai 2023).

« Recommandations en matière de vaccination pédiatrique contre le SARS-CoV-2 des enfants de 12 ans et plus en Belgique » www.health.belgium.be, consulté le 28 mars 2023

« Vaccinatie van jongeren 12 tot en met 17 jaar », <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/aanpak-coronavaccinatie/kinderen-en-jongeren/toestemming-van-je-ouders-voor-eeen-coronaprik>, (date de dernière consultation : 9 mai 2023).

« Vaccination contre le COVID-19 de tous les jeunes de 12 à 15 ans : pourquoi, quand, qui, comment et où ? », disponible sur www.info-coronavirus.be, consulté le 28 mars 2023

« Vaccination en Belgique pour les ados âgés de 12 à 15 ans : libre choix et consentement éclairé », disponible sur www.rtbf.be, 7 juillet 2021.

Entretiens et sondages

Entretien réalisé avec Fanny Hofer, médecin généraliste, en date du 9 novembre 2022.

Entretien réalisé avec Yves Coppieters, médecin épidémiologiste, professeur de santé publique et directeur du centre de recherche Epidémiologie et biostatistique de l'Ecole de santé publique de l'ULB, en date du 15 novembre 2022.

Entretien réalisé avec Pierre-Gilles Denis, coordinateur du centre de vaccination Pacheco en région bruxelloise, en date du 15 novembre 2022.

Entretien réalisé avec un des médecins de garde du centre de vaccination Pacheco en date du 15 novembre 2022.

Entretien réalisé avec Michel Goldman, professeur émérite d'immunologie et président de l'Institut interdisciplinaire pour l'innovation en santé à l'ULB, effectué le 18 novembre 2022.

Entretien réalisé avec Gilles Genicot, avocat au barreau de Liège et maître de conférences à l'université de Liège, en date du 23 novembre 2022.

Entretien réalisé avec Julie Frère, pédiatre infectiologue au CHU de Liège, en date du 27 décembre 2022.

Entretien réalisé avec Pierre Smeesters, chef de service au sein de la section pédiatrie et responsable de la clinique d'infectiologie de l'HUDERF, en date du 30 décembre 2022.

Entretien réalisé avec Julie Spoden, médecin généraliste, en date du 10 janvier 2023.

Entretien réalisé avec Sarah Jourdain, cheffe de clinique adjointe au sein de la section infectiologie de l'HUDERF, spécialisée en infectiologie pédiatrique, en date du 28 février 2023.

Entretien réalisé avec Claire Van Pevenage, psychologue à l'HUDERF, en date du 26 avril 2023.

Sondage réalisé auprès de 24 mineurs âgés de 12 à 15 ans.

Sondage réalisé auprès de 27 mineurs âgés de 16 et 17 ans.

Table des matières

Introduction	1
Titre 1. La protection du mineur face à son autonomie croissante	2
Chapitre I. L'incapacité et l'autorité parentale comme régimes de protection	2
Section 1. L'incapacité	2
1. Le principe	2
2. Les exceptions	2
Section 2. L'autorité parentale	3
Chapitre II. L'atténuation croissante des régimes de protection en matière d'intégrité physique	4
Section 1. La loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes	5
Section 2. Les lois du 3 avril 1990 et du 15 octobre 2018 relatives à l'interruption volontaire de grossesse	6
Section 3. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient	7
Section 4. Les lois du 28 mai 2002 et du 14 juin 2002 relatives aux soins palliatifs	8
Section 5. La loi du 28 février 2014 en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs	8
Section 6. La loi du 25 juin 2017 réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'une modification de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets	10
1. Le changement de sexe	10
2. Le changement de prénom	11
Titre 2. Déroulement de la vaccination des mineurs prévu en droit médical	12
Chapitre I. Procédure	12
Section 1. Délivrance des vaccins	12
Section 2. Information et consentement du patient	13
Chapitre II. Le mineur sous un régime de représentation mais associé à l'exercice de ses droits	14
Chapitre III. Le mineur pouvant exercer ses droits de façon autonome	16
Section 1. Des critères subjectifs appréciés par le médecin	17
Section 2. L'âge	18
Section 3. La maturité	19
Section 4. La situation familiale et le milieu social	21
Section 5. La nature du traitement	22
Titre 3. La vaccination des mineurs contre la Covid-19	22
Chapitre I. Deux tranches d'âge	23
Chapitre II. Les mineurs de 12 à 15 ans : base volontaire et autorité parentale	25
Section 1. Convocation et délivrance des vaccins	25
Section 2. Information et évaluation du patient	26

Section 3. Rôles du médecin et des parents	28
1. Les parents souhaitent le vaccin, mais le mineur, non	29
2. Les parents ne veulent pas du vaccin, mais le mineur bien	29
3. Les parents ne sont pas d'accord entre eux	30
Chapitre III. Les jeunes de 16 ans et plus : pas d'autorisation parentale et « majorité médicale »	30
Section 1. Convocation et information du patient	30
Section 2. Le rôle des parents et du médecin	31
1. Les parents	31
2. Le médecin	33
Section 3. Les raisons ayant poussé les mineurs à se faire vacciner	34
1. Mineurs de 12 à 15 ans	34
2. Mineurs de 16 et 17 ans	35
Section 4. La vaccination des 16-17 ans attaquée en justice	36
1. Conclusions des parties requérantes	36
2. Conclusions des parties défenderesses	37
Titre 4. Vers une présomption de maturité des mineurs dans leurs droits de patients ?	38
Chapitre I. L'évaluation de la capacité de discernement : en pratique	38
Section 1. Pertinence des critères proposés pour estimer l'aptitude du mineur à apprécier ses intérêts ? ...	38
Section 2. Quelles difficultés en pratique pour les praticiens ?	39
Section 3. En l'absence de critères précis et déterminants, la multidisciplinarité	40
Section 4. Majorité médicale dès 16 ans pour la vaccination contre la Covid-19 : mesure temporaire ou permanente ?	41
Chapitre II. Modèle de santé des mineurs aux Pays-Bas	42
Section 1. Les mineurs de moins de 12 ans	43
Section 2. Les mineurs de 12 à 15 ans	44
1. Droit en vigueur	44
2. Exemples tirés de la jurisprudence	45
a) Volonté de traitement d'une jeune fille de 14 ans, malgré le refus du père	45
b) Devoir d'information du médecin	45
Section 3. Les jeunes à partir de 16 ans : majorité médicale	46
Section 4. Lacunes de ce modèle de santé	47
Section 5. Solutions proposées	48
Chapitre III. Présomption de majorité médicale dès 16 ans : avantages et désavantages	49
Section 1. Avantages	49
1. Plus grande autonomie des jeunes	49
2. Reconnaissance de la maturité des jeunes	49
3. Responsabilisation des jeunes	50

Section 2. Désavantages	51
1. Conflits familiaux	51
2. Diminution du rôle du médecin et immaturité des jeunes	51
3. Déclin de la santé des jeunes	52
Chapitre IV. Dans l'hypothèse d'une telle présomption, comment l'envisager ?	53
Section 1. Maintien du dialogue avec les parents, rôle-clef du médecin et présomption réfragable ...	54
Section 2. Aménagement de la présomption en fonction de la nature et de l'intensité du traitement ..	55
Chapitre V. Autres perspectives ?	57
Conclusion	59

LOUVAIN-LA-NEUVE | BRUXELLES | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR
Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | www.uclouvain.be/drt