

Rapports et communiqués

Rapport adopté le 16 janvier 2007

La fiabilité des examens médicaux visant à déterminer l'âge à des fins judiciaires et la possibilité d'amélioration en la matière pour les mineurs étrangers isolés.

Bull. Acad. Natle Méd., 2007, 191, no 1, 139-142, séance du 16 janvier 2007
ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE
16 RUE BONAPARTE – 75272 PARIS CEDEX 06
TÉL : 01 42 34 57 70 – FAX : 01 40 46 87 55

RAPPORT

Au nom d'un groupe de travail* émanant de la Commission IX (Maternité - Enfance - Adolescence)

Sur la fiabilité des examens médicaux visant à déterminer l'âge à des fins judiciaires et la possibilité d'amélioration en la matière pour les mineurs étrangers isolés

Jean-Louis CHAUSSAIN et Yves CHAPUIS**

RÉSUMÉ

La lecture de l'âge osseux par la méthode de Greulich et Pyle permet d'apprécier avec une bonne approximation l'âge de développement d'un adolescent en dessous de 15 ans. Il existe cependant, même si elles sont relativement rares, des situations où l'âge de développement et âge réel comportent des dissociations. La double lecture de l'âge osseux (radio pédiatre et endocrino-pédiatre) et l'examen du développement pubertaire en milieu spécialisé avec éventuellement un contrôle 6 mois plus tard, doivent augmenter la fiabilité de la détermination.

L'Académie nationale de médecine a été saisie, par une lettre du ministère de la Justice et du ministère de la Santé et des Solidarités en date du 8 mars 2006, du problème dit des « mineurs étrangers isolés ». Ces deux ministères souhaitent des réponses sur l'une des difficultés majeures concernant la détermination de l'âge des jeunes gens présentés à la justice dans le cadre d'une procédure pénale ou d'une assistance éducative. Ils veulent connaître la bonne méthode d'évaluation de l'âge et obtenir une réponse concernant la validité de l'Atlas de Greulich et Pyle, savoir s'il existe un caractère variable selon les individus, notamment pour les populations d'Afrique, d'Asie et de l'Europe de l'Est.

L'Académie a créé un groupe de travail composé d'experts qui ont rédigé un rapport répondant aux questions posées.

1) Fiabilité des examens médicaux visant à déterminer l'âge

La lecture de l'âge osseux à partir d'une radiographie du poignet et de la main gauche par comparaison avec l'Atlas de Greulich et Pyle, demeure la méthode la plus simple et la plus fiable. Elle est la plus universellement utilisée sans difficultés connues. En particulier, aucune différence raciale n'a été démontrée à ce jour. Aux USA par exemple, il n'existe pas d'atlas séparés pour les différentes composantes raciales de la population.

Les autres méthodes de lecture de l'âge osseux allongent de façon très importante le temps de lecture sans apporter un gain significatif de précision. La radiographie panoramique dentaire est relativement précise avant 6 ans, au-delà la variabilité est plus grande que celle du poignet.

Cette lecture de l'âge osseux, par un lecteur entraîné, radio pédiatre ou pédiatre spécialisé dans les anomalies de la croissance, permet dans la plupart des cas une évaluation à 6 mois près.

Il existe cependant des possibilités d'erreur. Certaines sont inhérentes à la méthode :

- difficultés chez le garçon pour la période 10-12 ans où la lecture de l'âge osseux doit être complétée par la mesure du volume testiculaire qui commence à augmenter au dessus de ses dimensions impubères (18 x 8 mm), à partir de 11 ans ;
- difficultés dans les deux sexes au-delà de 15 ans, en particulier chez le garçon. Le Risser (radiographie de la crête iliaque) n'a que peu d'intérêt. Là encore, l'examen du développement pubertaire, complété au besoin d'une mesure de la hauteur utérine à l'échographie pelvienne chez la fille, renforcera la précision de la lecture.

D'autres possibilités d'erreur peuvent relever de variantes de la normale dans la chronologie de la puberté. En dehors de situations pathologiques bien particulières, maladies osseuses constitutionnelles notamment, les problèmes dans la tranche d'âge considérée peuvent provenir essentiellement de deux causes :

- la puberté prématurée chez la fille. Alors que l'âge moyen de début de la puberté est de 10 ans ½ - 11 ans, un nombre croissant de filles commence à présenter des signes pubertaires à partir de 8-9 ans.
- Le retard simple de l'adolescence et de la puberté chez le garçon qui comporte un retard de maturation global portant à la fois sur la taille, le volume testiculaire et le développement pubertaire, et sur l'âge osseux.

2) Possibilités d'amélioration

Trois peuvent être retenues :

- la double lecture des âges osseux, dont une au moins obligatoirement par un spécialiste de radio ou endocrino-pédiatrique. Le panoramique dentaire ne constitue qu'un argument complémentaire en cas de discordances importantes.
- L'examen clinique du développement pubertaire en milieu spécialisé qui doit s'entourer des précautions qui se réfèrent aux règles de bonne pratique médicale et du respect de l'individu : mesure du volume testiculaire chez le garçon, échographie pelvienne chez la fille.
- L'évolution concordante des différents paramètres pendant une période de 6 mois est un moyen fiable de vérifier

l'âge évalué lors du premier examen.

COMMUNIQUÉ

L'Académie nationale de médecine consultée, par lettre en date du 8 mars 2006, par les ministères de la Justice et de la Santé et des Solidarités, sur les « mineurs étrangers isolés » a confié à un groupe d'experts la rédaction d'un rapport répondant aux questions posées par ces deux ministères.

L'Académie

- confirme que la lecture de l'âge osseux par la méthode de Greulich et Pyle universellement utilisée, permet d'apprécier avec une bonne approximation l'âge de développement d'un adolescent en dessous de 16 ans. Cette méthode ne permet pas de distinction nette entre 16 et 18 ans ;
- rappelle qu'il existe cependant des situations relativement rares où âge de développement et âge réel comportent des dissociations, la plupart d'entre elles conduisant à une sous-estimation de l'âge réel en particulier chez les garçons ;
- recommande la double lecture de l'âge osseux, par un radio pédiatre et un endocrino-pédiatre ;
- souligne que l'examen clinique en milieu spécialisé avec détermination du stade de développement pubertaire, et éventuellement contrôle 6 mois plus tard, augmente la fiabilité de la détermination.

L'Académie nationale de médecine souhaite, qu'en toutes circonstances, la personne « des mineurs étrangers isolés », soit respectée conformément à l'avis du Comité Consultatif National d'Ethique en s'entourant des précautions qui se réfèrent aux règles de bonne pratique médicale et du respect de l'individu.

BIBLIOGRAPHIE

GREULICH W.W., PYLE S.I. - Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist. - 1 volume : Stanford University press, 1959.

Avis du C.C.N.E. n° 88, Sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques, 23 juin 2005.

*
* * *

L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 16 janvier 2007, a adopté à l'unanimité le texte de ce rapport (moins deux abstentions).

Pour copie certifiée conforme,
Le Secrétaire perpétuel,

Professeur Jacques-Louis BINET

lundi 22 janvier 2007