

## QUAND LES MÉDECINS SE FONT JUGES : LA DÉTERMINATION DE L'ÂGE DES ADOLESCENTS MIGRANTS

Patrick Chariot

ERES | « Chimères »

2010/3 N° 74 | pages 103 à 111

ISSN 0986-6035

ISBN 9782749234083

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<http://www.cairn.info/revue-chimeres-2010-3-page-103.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Patrick Chariot, « Quand les médecins se font juges : la détermination de l'âge des adolescents migrants », *Chimères* 2010/3 (N° 74), p. 103-111.  
DOI 10.3917/chime.074.0103  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## QUAND LES MÉDECINS SE FONT JUGES :

la détermination de l'âge des adolescents migrants

EN FRANCE, les juges font régulièrement appel aux médecins légistes pour déterminer l'âge des adolescents migrants. Le journal *Le Monde* (14 mai 2008) rappelait qu'à Marseille, un garçon venu d'Algérie, déclarant avoir 17 ans, ce que confirmait son acte de naissance, a été considéré comme majeur sur la foi d'une radiographie de sa main et d'une estimation de son âge osseux. De mineur isolé, il est devenu étranger clandestin, avec renvoi du foyer qui l'hébergeait et obligation de quitter le territoire français.

Les estimations d'âge physiologique, appelées couramment détermination d'âge ou « âge osseux », en raison de la pratique habituelle de radiographies de la main et du poignet, sont fréquemment demandées par les magistrats du parquet ou les juges des enfants pour estimer l'âge d'un adolescent dont l'état-civil est incertain. Si l'adolescent est mineur, sa prise en charge judiciaire est plus clémentaire que s'il ne l'est pas. Dans le cas des étrangers, un adolescent mineur n'est pas expulsable. L'expertise médicale en matière d'âge joue donc un rôle clé pour les justiciables et pour les professionnels de la justice. Ces derniers attendent une réponse rapide, précise et juste, pour éviter de commettre une erreur. Les décisions des experts ont des conséquences lourdes au plan individuel et des enjeux importants sur le plan moral, social et politique.

Plus de 600 demandes similaires sont adressées chaque année à l'unité médico-judiciaire de Seine-Saint-Denis. En France, on peut estimer

de 3 000 à 4 000 demandes par an les demandes judiciaires actuelles dans ce domaine. Certains médecins légistes sont mal à l'aise vis-à-vis de ces demandes judiciaires et s'interrogent sur la base scientifique de leur expertise. La méthode la plus utilisée, considérée comme méthode de référence, consiste à comparer la radiographie du poignet et de la main gauche de l'adolescent au cliché le plus proche issu d'un atlas, dit de Greulich et Pyle, du nom des deux médecins américains qui l'ont publié dans les années 50<sup>1</sup>. Cet atlas a été conçu pour détecter, chez des enfants d'âge connu, un trouble de croissance ou de maturation osseuse. Les radiographies utilisées dans l'atlas datent des années 1930 et proviennent d'enfants et adolescents américains blancs issus des classes moyennes.

### Quelles comparaisons ?

L'interrogation première concerne la pertinence des comparaisons : en effet, les demandes de la justice en 2010 concernent le plus souvent des adolescents d'Afrique noire, d'Asie ou d'Europe de l'Est ayant fui leur pays, dans des conditions socioéconomiques variables, mais souvent précaires. Est-ce transposable ? Ce doute a été relayé par une prise de position du Comité consultatif national d'éthique (Ccne).

Dans un avis rendu public le 11 juillet 2005, ce comité, sollicité par la défenseure des enfants, a émis les plus grandes réserves à l'égard des examens utilisés pour déterminer l'âge d'enfants et d'adolescents à des fins juridiques<sup>2</sup>. Il a porté des critiques de fond sur la pertinence des données scientifiques utilisées comme références et sur le caractère transposable des données de l'atlas de Greulich et Pyle. Il a aussi souligné que la pratique des radiographies elles-mêmes était discutable en raison de l'absence d'indication médicale à cet examen et à l'irradiation, même faible, qui y est associée. Il était souligné la faible valeur du consentement aux examens subis de la part d'un adolescent comprenant mal le français, voire ne le comprenant pas du tout, conduit menotté à l'hôpital. La dimension agressive d'atteinte à la dignité liée à l'examen des organes génitaux d'un adolescent pour évaluer son développement pubertaire, sans indication médicale, devrait être prise en compte. La recommandation du Ccne d'utiliser de préférence des expertises collectives et pluridisciplinaires, per-

mettant de croiser des données psychologiques, sociales et culturelles, est considérée à ce jour comme difficilement applicable dans le monde judiciaire.

Suite à cet avis, un groupe de travail constitué de pédiatres et de radiologues, émanant de l'Académie nationale de médecine, a considéré en janvier 2007 que la lecture de l'âge osseux permettait « dans la plupart des cas une évaluation à six mois près » mais aussi qu'il y avait « des difficultés dans les deux sexes au-delà de quinze ans »<sup>3</sup>. Or, tout praticien confronté aux demandes judiciaires constate que les interrogations concernent quasi exclusivement les années qui précèdent la majorité légale. De plus ce rapport, avec une prudence qui en limitait la portée, ne faisait aucune recommandation pratique, qui pourrait par exemple concerner la forme de la réponse donnée à la justice : âge précis, intervalle d'âge ou compatibilité de l'âge allégué avec l'âge réel<sup>4</sup>. Sa proposition d'un contrôle six mois plus tard qui augmenterait la fiabilité de la détermination ne peut que susciter un accord de principe et des doutes sur sa mise en œuvre (étrangers isolés placés en garde à vue pour 24 heures, avis médical pendant le temps de la garde à vue et décision judiciaire prise au décours, très majoritairement). Les médecins légistes doivent donner chaque jour des réponses immédiates ou quasi-immédiates, non six mois plus tard, à l'autorité judiciaire.

Les difficultés majeures sont ailleurs. Elles sont de l'ordre du détournement méthodologique. Le détournement de la méthode à des fins juridiques, aussi habituel que scientifiquement non validé, consiste à comparer la radiographie d'un adolescent aux différents clichés présentés dans l'atlas, et à déduire, à partir du cliché le plus proche, son âge réel. Or cet âge réel peut se situer au milieu de la distribution, mais aussi à ses extrêmes.

L'atlas de Greulich et Pyle a été conçu pour détecter, chez des enfants d'âge connu, un trouble de croissance ou de maturation osseuse. Le cliché de l'enfant est comparé à ceux d'un atlas où est reproduit, pour chaque tranche d'âge, le cliché correspondant à la maturation osseuse moyenne au plan statistique, déterminée à partir d'une centaine de clichés pour chaque âge. L'atlas présente un cliché tous les six mois ou tous les ans. Le dernier cliché, où tous les os sont soudés, ce qui

correspond à un squelette adulte, correspond à 19 ans pour les garçons et à 18 ans pour les filles. L'atlas, tout comme les radiographies de main et de poignet, ne permettent donc pas de distinguer un squelette féminin de 18 ans ou de 28 ans, par exemple. Il n'est pas exact d'évoquer un risque d'erreur en utilisant la technique de Greulich et Pyle pour estimer l'âge d'un adolescent car cette « technique » n'a jamais eu pour but validé d'estimer un âge. L'utilisation de l'atlas par un pédiatre dans une perspective de soin et de suivi d'un enfant ou d'un adolescent est donc radicalement différente de celle qu'en fait un médecin légiste ou tout autre médecin sollicité comme expert.

### Littérature médicale

Les interrogations concernant l'âge des adolescents sans papiers ne sont ni nouvelles ni propres à la France. Des pédiatres ont commencé à contester cette méthode dès les années 60. Au Royaume-Uni, en 1999, le Collège Royal de pédiatrie a publié des recommandations destinées aux pédiatres britanniques sollicités pour déterminer l'âge d'un enfant ou d'un adolescent : il affirme que les investigations les plus approfondies ne permettent pas de déterminer l'âge d'un enfant ou d'un adolescent, mais seulement sa maturité physiologique<sup>5</sup>.

Les positions exprimées dans la littérature médicale internationale sont habituellement plus tièdes : on accepte l'idée selon laquelle la détermination d'âge osseux par la méthode de Greulich et Pyle est imparfaite, mais elle serait la meilleure méthode disponible, elle serait acceptable en attendant mieux. D'autres critiquent sévèrement l'atlas de Greulich et Pyle sans pour autant s'interroger sur l'utilisation qui en est faite, regrettant seulement qu'il n'existe pas d'atlas plus récent ou tenant compte des différences ethniques. Ces différences, bien que parfois difficiles à distinguer de caractéristiques socio-économiques elles aussi variables, ont été constatées ; le besoin de références adaptées a été exprimé à l'issue de différents travaux publiés au cours des vingt dernières années. Dans plusieurs études, même récentes, la confrontation des conclusions des auteurs avec les résultats qu'ils présentent est troublante. Certains semblent raisonner uniquement en termes de caractéristiques moyennes d'une population, ce qui est légitime dans une perspective de santé publique ou de soin endocrinologique ou pédiatrique, mais non lorsqu'il s'agit de décisions

individuelles à des fins juridiques. Ainsi, en examinant les résultats individuels présentés, on constate que chez les garçons, l'âge réel de certains adolescents dont la radiographie correspond à la maturation osseuse adulte selon l'atlas de Greulich et Pyle (19 ans) descend jusqu'à 14 ans et demi; mêmes résultats chez les jeunes filles, chez qui l'âge réel de celles dont la radiographie correspond à la maturation osseuse adulte (18 ans) va jusqu'à 14 ans et demi. Étant donné les effectifs limités des adolescents étudiés, quelques dizaines par tranche d'âge, il est probable que des valeurs extrêmes encore plus écartées des valeurs attendues seraient observées dans la population générale. Ces résultats prolongent et amplifient ce qui avait été constaté aux Pays-Bas en 2001 et en Espagne en 2005 où, sur des effectifs très limités d'enfants caucasiens de classe moyenne d'une part, d'adolescents immigrants d'origine marocaine d'autre part, l'âge chronologique était surestimé jusqu'à trois ans par l'utilisation de l'atlas de Greulich et Pyle.

#### Autres méthodes : le médecin pourrait-il croiser ses sources ?

Certains médecins répondent au magistrat en associant, aux données radiologiques, des données dentaires et des données d'examen clinique général. Associer plusieurs méthodes semble signe de bon sens et contribuer à donner l'impression d'un savoir médical qui rassure tout le monde : le médecin, qui exerce un métier difficile et synthétise des données multiples dont la complexité échappe à l'entendement commun, et le magistrat, qui a raison de faire confiance au médecin. Mais combiner trois mauvaises méthodes n'en fabrique pas une bonne !

Autre méthode de détermination de l'âge, l'examen dentaire est aussi l'objet de nombreux articles critiques dans la littérature internationale. L'éruption complète des quatre dents de sagesse survient en moyenne après l'âge de 18 ans. Il est impossible pour autant de conclure qu'un adolescent ayant ses dents de sagesse a plus de 18 ans; il s'en faut de beaucoup. Ainsi, l'émergence de dents de sagesse chez l'adolescent de 13 ans a été rapportée dès 1946 en Inde et en 1960 en Ouganda<sup>6</sup>. Plus récemment, dans une population d'adolescents nigériens de 14 ans, 1,1 % avaient leurs quatre dents de sagesse,

confirmant ainsi les résultats d'études déjà menées au Kenya et au Nigeria. En Afrique du Sud et au Japon, l'éruption complète des quatre dents de sagesse était constatée chez les garçons à partir de 17 ans et chez les filles à partir de 16 ans (Afrique du Sud) ou 17 ans (Japon). D'autres études récentes confirment tous ces résultats. Ainsi, au vu de données désormais abondantes et de sources diverses, la recommandation d'Ajmani et Jain en 1984 pourrait-elle être applicable à la pratique médico-judiciaire en 2010 : « Si une personne a toutes ses dents de sagesse, il est peu probable qu'elle ait moins de 14 ans »<sup>7</sup>.

La troisième approche est l'examen physique : il ne permet que d'évaluer la maturation pubertaire ou de faire envisager un trouble de croissance. La puberté débutant couramment entre 8 et 13 ans chez la jeune fille, et entre 9 et 14 ans chez le garçon, on comprend, avec de tels écarts, que les données cliniques n'ont aucune utilité pour déterminer l'âge d'un adolescent, de même que la taille, le poids ou le périmètre crânien. Ce que constatent quotidiennement les enseignants des collèges devant la diversité morphologique de leurs élèves.

#### Un adolescent sans papiers a-t-il une parole ?

Les demandes judiciaires concernant l'âge des adolescents et leurs implications humaines – suites pénales, reconduites à la frontière – imposent une réponse médicale claire et qui ne soit pas prise à la légère<sup>8</sup>. Écoutons d'abord ce que dit le sujet sur son âge. Sa radiographie et son état dentaire peuvent-ils être ceux de l'âge qu'il déclare ? Les rares cas de discordance quasi certaine concernent de très jeunes adolescents. En effet, au-delà d'un âge déclaré de 14 ans, il n'existe pas d'argument médical pour attester qu'un adolescent n'a pas l'âge qu'il déclare. Contrairement aux attentes judiciaires, l'âge osseux n'est pas un détecteur de mensonges.

Répondre autrement que par une compatibilité de l'âge de l'adolescent avec l'âge qu'il déclare supposerait, pour le médecin, d'avoir une réponse à deux questions cruciales : Quelle est la probabilité éthiquement acceptable de conclure qu'un adolescent est majeur alors qu'il a moins de 18 ans ? Comment évaluer cette probabilité pour un adolescent dont l'histoire, personnelle et médicale, et les caractéristiques psychologiques et sociales sont, par définition,

inconnues et ne peuvent *a priori* être assimilées à celles des populations de référence dans les études médicales publiées?

Prenons une situation concrète : un adolescent de 16 ou 17 ans peut bien avoir, par exemple, trois chances sur quatre ou neuf chances sur dix d'être majeur, de l'avis du médecin qui l'examine, cela ne change pas son âge réel, qui est bien (à 100 %) 16 ou 17 ans. Pourtant, de nombreux médecins sollicités pour déterminer l'âge d'un adolescent continuent à rendre des âges précis, ou à 6 mois ou un an près. Ils ignorent la parole de l'adolescent. C'est d'autant plus facile lorsque médecin et adolescent ne se comprennent pas, en l'absence d'interprète. L'absence d'interprète est-elle, pour le médecin devenant vétérinaire, une protection contre la mauvaise conscience? Ces praticiens sans états d'âme considèrent que le médecin « doit prendre ses responsabilités », l'autre éventualité étant, selon eux, que le médecin dise qu'il ne sait pas et refuse de répondre<sup>9</sup>. Ce qui conduira le magistrat à solliciter un autre médecin qui, lui, saura et accepterait de répondre.

Comment expliquer les difficultés des médecins à transposer les données de la littérature scientifique dans leur pratique personnelle? La question n'est pas nouvelle. L'existence d'une pratique professionnelle bien ancrée est source d'inertie, obstacle au changement et à l'amélioration. L'évaluation critique des données publiées suppose de faire l'effort d'y accéder, puis d'en évaluer le contenu et la pertinence en situation médicale réelle. La difficulté et l'utilité de mettre à jour ses connaissances concernent tous les médecins. Enfin, le médecin sollicité par la justice est parfois réticent à admettre son incapacité à répondre aux questions qui lui sont posées par les magistrats.

### Rôle de l'expert judiciaire, place de l'expertise dans la médecine légale en France

Les demandes d'estimation d'âge à des fins juridiques peuvent être replacées dans le cadre plus général des relations entre expertise, médecine et fonctionnement de la justice. Depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, la médecine légale s'est développée pour répondre aux demandes de l'institution judiciaire. Ainsi, la justice veut intégrer les apports des sciences en faisant appel à ces médecins. Les médecins sont en position d'experts, mais les fondements scientifiques de la médecine



légale sont incertains. L'histoire de la médecine légale au cours des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles est marquée par des controverses scientifiques<sup>10</sup>.

La situation paradoxale de cette expertise est liée à l'introduction d'une logique et d'un corps non judiciaires dans le champ judiciaire. Pourtant, ces médecins légistes sont, de fait, acteurs du processus judiciaire. Cette situation peut être à l'origine d'une difficulté de la justice à prendre en compte cette expertise. En outre, les magistrats peuvent se trouver embarrassés pour penser l'expertise, du fait des controverses et des désaccords entre médecins, qui font pourtant partie du mouvement naturel de développement des connaissances. Pour certains, le magistrat n'attendrait pas la vérité de l'expert, mais la mise en forme scientifique de ses intuitions<sup>11</sup>.

Le petit nombre de recherches consacrées à l'évaluation de la pratique de l'expertise judiciaire, quel qu'en soit le champ, a été souligné, de même que les réticences des experts eux-mêmes sur cette question. Le principe même d'un questionnement sur les pratiques expertales ne va pas de soi : si les experts sont, par principe, ceux qui savent, qui en dehors de cette corporation pourrait déterminer ce qu'il faut dire et ne pas dire?

#### Notes :

1- Greulich WW, Pyle SI. *Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist*, Stanford University, 1959.

2- Avis N°88 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques, 11 juillet 2005 ([www.ccn-e-ethique.fr](http://www.ccn-e-ethique.fr)).

3- Chaussain JL, Chapuis Y., « 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 », Rapport 07-01. Bull Acad Natle Med 2007 ; 191 : 139-42.

4- Chariot P., « Age osseux : données médicales récentes, réponses à finalité juridique », *Actualité Juridique Pénale (Daloz)* 2008 (3) : 128-30.

5- « The health of refugee children. Guidelines for paediatricians », Royal College of Paediatrics and Child Health, November 1999. Au Royaume-Uni, les prises de position professionnelles sont beaucoup plus affirmées qu'en France : l'Association des Médecins Britanniques et l'Association des Dentistes Britanniques ont pris position en novembre 2007 contre toute pratique de radiographie chez les mineurs isolés, en vue d'estimer leur âge, en raison de l'absence d'indication médicale à ces examens (cf. : « The use of x-rays to determine the age of young asylum seekers », *J Med Ethics* 2008 ; 34 : 125).

## Quand les médecins se font juges

6- Shourie KL., « Eruption age of teeth in India », *Ind J Med Res* 1946; 34: 105-18.; Chagula WK., « The age at eruption of third permanent molars in male East Africans », *Am J Phys Anthropol* 1960; 18: 77-82.

7- Ajmani ML, Jain SP., « Eruption age of teeth in Nigeria », *Anat Anz*, Jena 1984; 157: 245-52.

8- Aaron Bloch (cf. : « Using X-rays to establish the correct age of children », *Clinical Pediatrics* 1966; 5: 665-70.), faisait déjà état, en 1966, de ses interrogations et des enjeux considérables de la réponse du médecin attribuant un âge à un adolescent et orientant toute une vie par l'usage détourné d'une radiographie. Au Royaume-Uni, les pratiques de détermination d'âge font l'objet de critiques virulentes depuis le début des années 80, provenant aussi bien de parlementaires de la Chambre des Lords, de juristes, de médecins, et d'organisations non gouvernementales. Cf. par exemple: « X-rays, age, and immigration », *Lancet* 1981 (8233), June 13: 1301 ; CA Michie, « Age assessment: time for change ? », *Arch Dis Child* 2005; 90: 612-3; [www.ilpa.org.uk/Press%20Release%20310108.doc](http://www.ilpa.org.uk/Press%20Release%20310108.doc).

9- Ce refus de répondre a été la décision des radiologues suisses en 2004 qui ont considéré que la méthode de Greulich et Pyle était inadéquate pour déterminer l'âge des requérants d'asile, puisqu'elle ne donnait qu'une estimation grossière de l'âge biologique et n'avait été ni conçue ni prouvée comme fiable dans ce but. Les services d'immigration (Office fédéral des réfugiés), alors dirigés par l'ultranationaliste Christoph Blocher, en ont été très contrariés. Cf. : [www.amge.ch/2004/07/05/cherche-medecin-pour-tests-osseux-sur-refugies](http://www.amge.ch/2004/07/05/cherche-medecin-pour-tests-osseux-sur-refugies). La qualité des informations médicales véhiculées par l'industrie pharmaceutique et ses réseaux de visiteurs médicaux est régulièrement critiquée. Les informations, certes partielles et orientées au profit du laboratoire concerné, parviennent au médecin, parfois améliorées par la coexistence de laboratoires concurrents. En revanche, peu ou pas d'information par cette voie en médecine légale, spécialité où l'activité de prescription médicamenteuse est très faible, qui n'attire pas les visiteurs médicaux.

10- Dumoulin L., *La médecine légale aux fondements de l'expertise judiciaire, de l'activité de médecin légiste à la profession d'expert*, Equinoxe 1999; 22: 65-77 ; Chauvaud F., *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIXe siècle*, Aubier, 2000; Chauvaud F, Dumoulin L., *Experts et expertise judiciaire, France, XIXe et XXe siècles*, Presses Universitaires de Rennes, 2003.

11- Bourcier D, de Bonis M., *Les paradoxes de l'expertise. Savoir ou Juger*, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 1999.