



Note d'observations

**Les examens radiologiques d'âge osseux et l'évaluation de
minorité**

Auteure : Aurélie Guitton, Coordinatrice de la plateforme nationale InfoMIE
Janvier 2019

Cette note a été réalisée à partir de la session du 30 septembre 2016 du groupe de travail jurisprudence d'InfoMIE dédiée à l'étude des examens radiologiques d'âge osseux et d'une compilation des observations et remontées d'InfoMIE.

Sommaire

<i>Liste des abréviations</i>	4
<i>Rappel du cadre de l'article 388 du code civil</i>	5
<i>Méthodes médicales utilisées</i>	10
<i>Observations dans le cadre des contentieux en France</i>	22

Liste des abréviations

Art.	Article
ASE	Aide sociale à l'enfance
CA	Cour d'appel
CASF	Code de l'action sociale et des familles
Cass	Cour de Cassation
CC	Code civil
CEDH	Cour européenne des droits de l'homme
CPC	Code de procédure civile
DCPAF	Direction centrale de la police aux frontières
IC	Intervalle de confiance
MIE	Mineur.e. isolé.e étranger.e
MNA	Mineur.e non accompagné.e
PAF	Police aux frontières
UMJ	Unité médico-judiciaire

Rappel du cadre de l'article 388 du code civil

Le recours aux expertises médicales d'âge osseux dans le cadre de procédures judiciaires aux fins de détermination de l'âge existe depuis plusieurs années. Avant la réforme législative du 14 mars 2016 n°2016-297, le recours aux expertises médicales d'âge osseux dans le cadre de l'évaluation de minorité des mineur.e.s isolé.e.s n'était prévu par aucun texte législatif.

La circulaire du 31 mai 2013 dite Circulaire Taubira prévoit pour la première fois que l'évaluation des mineur.e.s isolé.e.s se « base sur un faisceau d'indices comprenant des entretiens, la vérification des documents d'état civil » et prévoit que « *si le doute persiste au terme de cette étape et seulement dans ce cas, il peut être procédé à une expertise médicale de l'âge sur réquisitions du parquet* ».

Un deuxième texte réglementaire, la circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 viendra également préciser « *qu'en cas de doute persistant, l'autorité judiciaire a la possibilité d'ordonner des examens médicaux dont elle appréciera souverainement les conclusions* ».

Or, de longue date, les autorités médicales et les professionnels de santé ont condamné l'utilisation de ces examens à des fins de détermination d'un âge légal¹.

Il faut attendre la loi du 14 mars 2016 n°2016-297, réformant la protection de l'enfant, pour observer l'introduction au sein du code civil du recours aux expertises médicales d'âge osseux pour établir la minorité d'une personne, au sein de l'article 388 du code civil.

Avant d'aborder la rédaction de l'article 388 CC, il convient de s'attarder sur les débats parlementaires qui ont précédé l'adoption de la réforme du 14 mars 2016. En effet, lors de ces débats, de nombreux amendements sont déposés pour la suppression des examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge. Ces amendements ne sont pas votés.

Avec la promulgation de la loi du 14 mars 2016 n°2016-297 réformant la protection de l'enfance, est introduit l'article 388 du code civil ainsi rédigé :

Article 388 du code civil :

Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis.

Les examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge, en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable, ne peuvent être réalisés que sur décision de l'autorité judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé.

Les conclusions de ces examens, qui doivent préciser la marge d'erreur, ne peuvent à elles seules permettre de déterminer si l'intéressé est mineur. Le doute profite à l'intéressé.

¹ Voir en ce sens Avis du CCNE. n° 88, Sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques, 23 juin 2005 ; Bulletin de l'Académie nationale de médecine, 2007, 91, n° 1, 139-142, séance du 16 janvier 2007 ; Déclaration européenne des professionnels de santé signée le 9 novembre 2010 ; CHU de RENNES, Comité d'Éthique, Séance du mardi 23 novembre 2010, Avis rendu n° 10-25 concernant l'utilisation des tests radiologiques osseux pour l'évaluation de l'âge ; Avis du Haut Conseil à la santé publique Avis relatif à l'évaluation de la minorité d'un jeune étranger isolé - 23 janvier 2014 ; Avis du Comité d'Éthique du CHRU de Brest sur les conditions de détermination de l'âge chronologique des mineurs isolés étrangers, 29 mars 2018 ; Patrick Chariot, Quand les médecins se font juges : la détermination de l'âge des adolescents migrants, Eres, Chimères, 2010

En cas de doute sur la minorité de l'intéressé, il ne peut être procédé à une évaluation de son âge à partir d'un examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires.

Ce nouvel article tel qu'adopté par le législateur devait venir, en principe, encadrer le recours aux examens radiologiques osseux.

Après l'entretien réalisé par le service évaluateur habilité par le Conseil départemental et, le cas échéant, la vérification de l'authenticité des documents présentés par le ou la jeune, le département peut solliciter le concours du parquet pour obtenir la réalisation d'« examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge » prévus à l'article 388 du code civil (art. R. 221-11, II, 3° du CASF).

Le recours aux examens radiologiques est encadré par des conditions préalables, fixées à l'article 388 du code civil. Ils ne peuvent être réalisés que sur décision de l'autorité judiciaire, avec le consentement du jeune et « *qu'en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable* » (art. 388 du code civil). Une circulaire du Ministère de la Justice du 19 avril 2017² nous rappelle que ces deux conditions sont cumulatives.

➤ **La notion de « documents d'identité valables »**

Cette notion n'est pas légalement définie et demeure floue.

L'article 47 du code civil établit une présomption d'authenticité des actes d'état civil établis à l'étranger, présomption qui n'est pas irréfragable. Nous aurions pu nous attendre logiquement à un renvoi pur et simple vers cet article au lieu d'introduire une notion non définie.

De plus, si l'on reprend l'amendement à l'origine de l'introduction de l'article 388 du code civil, l'amendement n°201 sur le texte 2744, dans l'exposé du sommaire était bien indiqué « *Il s'agit de l'encadrer par des conditions strictes et de le réserver ainsi aux seules situations dans lesquelles l'âge avancé n'est pas vraisemblable et qu'il persiste un doute **après vérification des documents d'état civil*** ».

Face à cette notion non définie de « documents d'identité valables », une circulaire du 19 avril 2017 renvoie à plusieurs jurisprudences afin d'en préciser les contours :

« La jurisprudence a pu retenir, par exemple, au titre des « documents d'identité valables », un passeport [CA Douai, 19 janvier 2017 M. A], une carte nationale d'identité, mais aussi un acte de naissance authentifié, un jugement supplétif et un acte de naissance légalisé ne comportant pas de photographie [Cour d'appel de Douai, 30 juin 2016 n° 16/01940].

[...]

L'absence de photographie sur le document, dès lors qu'elle correspond aux règles applicables dans le pays concerné, ne peut donc être retenue pour refuser la validité d'un document.

Cette présomption ne peut donc être renversée par l'autorité administrative ou judiciaire que si elle conteste l'authenticité de celui-ci, si d'autres actes ou pièces détenus, des données extérieures ou des éléments tirés de l'acte lui-même établissent, le cas échéant après toute vérification utile, que cet acte est irrégulier, falsifié ou que les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité.

L'acte d'état civil, même fait dans un pays étranger, dès lors qu'il a été établi par une autorité compétente selon le droit local, rédigé dans les formes exigées par ce droit et qu'il est rattaché, sans contestation possible, à celui qui s'en prévaut, fait

²Circulaire du 19 avril 2017 relative à la protection judiciaire de l'enfant, fiche n° 10 en annexe.

foi des dispositions qu'il contient, en particulier s'il démontre la date de naissance, donc l'âge de l'intéressé.

L'autorité judiciaire doit donc justifier ses doutes sur la validité des documents d'identité, si l'âge n'est pas vraisemblable, avant de recourir à l'examen radiologique osseux.»

En conséquence, la présentation d'un document d'état civil, en particulier d'un acte de naissance, devrait faire obstacle, dès lors que sa validité n'est pas contestée, à la réalisation d'une expertise osseuse.

En pratique, il est néanmoins fréquent que l'absence de photo permettant de rattacher directement le document à la personne conduise l'autorité judiciaire (parquet ou juge des enfants) à considérer qu'il ne lui appartient pas alors même que l'acte est édité dans les formes usitées du pays d'origine et satisfait à la présomption de l'article 47 du code civil.

➤ « L'âge allégué n'est pas vraisemblable »

Il ne suffit pas qu'un.e jeune soit dépourvu.e de documents « valables » pour qu'une expertise médicale d'âge osseux puisse être ordonnée. Il est aussi nécessaire que l'autorité judiciaire considère que l'âge qu'il ou elle allègue n'est pas vraisemblable. La portée de cette exigence est extrêmement difficile à définir.

Sur ce point, la circulaire du 19 avril 2017 précitée reconnaît que cette appréciation « sera nécessairement subjective et réalisée in concreto ». L'article 388 du code civil ne prévoit pas d'obligation pour l'autorité judiciaire de motiver sa décision de recourir à l'expertise médicale.

Seule la circulaire du 19 avril 2017 précise que « l'appréciation du caractère vraisemblable [...] devra être motivée pour fonder la décision ».

Il s'agit d'une garantie très formelle puisqu'un recours contre une demande d'expertise est très difficile. En pratique, cela nécessite au préalable pour le ou la jeune d'avoir à ce stade accès à un avocat. Ce qui n'est pas toujours le cas lorsque la demande émane du parquet. En outre, cela nécessite pour l'avocat du mineur de demander l'autorisation au Premier président de la Cour d'appel, en application de l'article 272 du Code de procédure civile.

Art 272 CPC :

« La décision ordonnant l'expertise peut être frappée d'appel indépendamment du jugement sur le fond sur autorisation du premier président de la cour d'appel s'il est justifié d'un motif grave et légitime.

La partie qui veut faire appel saisit le premier président qui statue en la forme des référés. L'assignation doit être délivrée dans le mois de la décision.

S'il fait droit à la demande, le premier président fixe le jour où l'affaire sera examinée par la cour, laquelle est saisie et statue comme en matière de procédure à jour fixe ou comme il est dit à l'article 948 selon le cas.

Si le jugement ordonnant l'expertise s'est également prononcé sur la compétence, l'appel est formé, instruit et jugé selon les modalités prévues aux articles 83 à 89.»

Nous avons peu observé, en pratique, au niveau national, d'appel concernant une demande d'expertise médicale d'âge osseux. Par ailleurs, lorsque le parquet est saisi par le Conseil départemental, il ne convoque jamais le ou la jeune avant de prendre sa décision concernant une demande d'expertise. Il se fonde exclusivement sur les conclusions de l'évaluation réalisée par le Conseil départemental. Il n'est donc pas en mesure de vérifier par lui-même le « caractère vraisemblable de l'âge allégué ».

C'est uniquement lorsque l'expertise osseuse est ordonnée par un·e juge des enfants à la suite de sa saisine par le ou la jeune, que le ou la juge va pouvoir apprécier *de visu* si l'âge allégué est vraisemblable. Encore faut-il pour cela que le ou la jeune soit convoqué.e à une audience préalable, ce qui n'est pas toujours le cas en pratique.

Comme l'a indiqué à plusieurs reprises le Défenseur des droits, et notamment dans sa décision n°2018-296³, nous observons dans beaucoup de contentieux devant les juges des enfants ou Cours d'appel une demande d'expertise d'âge osseux en parallèle de l'analyse documentaire voire encore en amont de cette dernière, et ce en violation de l'article 388 du code civil.

➤ Compétence exclusive de l'autorité judiciaire

Les examens ne peuvent être réalisés que sur décision judiciaire, nouveauté de l'article 388 du code civil. En revanche, l'autorité judiciaire n'a pas à assurer elle-même du consentement de l'intéressé avant d'ordonner un examen médical d'âge osseux, alors même qu'il s'agit d'irradier un.e jeune à des fins non médicales, non thérapeutiques et ni en vue d'établir un diagnostic.

➤ Le recueil du consentement du jeune

L'examen ne peut être réalisé qu'après recueil de l'accord du jeune (art. 388 code civil). La circulaire du 19 avril 2017 indique qu'en l'absence de précision sur ce point dans le code civil « le *juge ou le procureur n'a pas à interroger l'individu avant de prendre sa décision d'examen médical* ». Elle précise toutefois qu'« *il appartiendra au médecin de vérifier le consentement de la personne avant de procéder à l'examen* », ce qui suppose que l'entretien se déroule dans une langue comprise par l'intéressée.e ou en présence d'un.e interprète.

Le ou la médecin doit informer le ou la jeune de la nature et de l'objectif de l'examen et recueillir son consentement par écrit.

La circulaire du 19 avril 2017 indique que « *si l'intéressé refuse de se soumettre à cet examen, il appartiendra à l'autorité judiciaire d'en tirer les conséquences, mais que cela ne vaut pas présomption de majorité* » (fiche n° 10).

Le parallèle entre les conséquences de ce refus en matière de détermination de la minorité et les tests de paternité interroge.

Concernant les tests de paternité qui sont fiables à plus de 99%, il ressort de la jurisprudence en matière de filiation que les juges se fondent sur un ensemble d'éléments de preuve pour interpréter le refus d'une personne de se soumettre à un examen médical mais ne se fondent pas uniquement sur ce refus. La Cour de cassation s'en remet à l'appréciation des juges du fond.

L'appréciation de l'ensemble des circonstances de fait peut conduire les juges du fond à tirer du refus sans motif légitime par l'une des parties de se prêter à la mesure d'instruction, un aveu implicite (Cass, 1e civile, 31 janvier 2006 n°05-12.876). Mais un refus peut aussi être considéré comme justifié ou insuffisant en soi pour en tirer des conséquences en confrontation avec d'autres éléments de preuve fournis par son auteur, de sorte qu'il n'est pas alors interprété contre lui (Cass, 1e civ, 17 septembre 2003, °01-13856 ; Cass, 1e civile 3 janvier 2006 n°03-19.737).

Dans une affaire portée devant la CEDH en 2015 (25 juin 2015), c'est notamment parce que le refus n'était pas le seul élément dans le faisceau d'indices fondant la déclaration judiciaire de paternité, que pour la Cour il n'y avait pas d'atteinte à l'article 8 CEDH. Elle note bien que les juges s'appuient sur d'autres éléments de preuves et que refus vient seulement les corroborer.

³ Décision du Défenseur des droits n°2018-296 relative à la question prioritaire de constitutionnalité sur les expertises médicales osseuses, article 388 du Code civil.

La Cour de Cassation, dans un arrêt de la 1^e chambre civile du 23 février 2011 n°10-17.799, a estimé que c'est par une appréciation souveraine que les juges du fond ont estimé que le seul refus de se soumettre à un examen biologique ne pouvait suffire en l'absence de tout autre élément, à apporter la preuve de la paternité.

Dans de telles affaires, où l'expertise biologique permet de conclure avec un taux de probabilité proche de la certitude, de nombreuses précautions sont prises et le seul refus ne compte pas.

Comme le rappelle le Défenseur des droits dans sa décision n°2017-329 du 20 novembre 2017, la différence est notable avec les expertises d'âge osseux dont les écarts types [même avec un intervalle de confiance ou de prédiction à 95%] sont particulièrement conséquents eu égard à la détermination de la minorité pour des adolescent.e.s. C'est d'autant plus dommageable qu'il s'agit de refuser à un mineur l'accès à la protection de l'enfance, qui figure parmi les droits et libertés constitutionnellement garantis, articles 10 et 11 du préambule de la Constitution de 1946, et ce sur la base de tests dont la fiabilité est plus que relative.

➤ **Prohibition formelle de l'examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires**

L'un des autres apports de l'article 388 du code civil est que ce dernier vient formellement interdire l'examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires (organes génitaux) et secondaires (caractères résultant du développement hormonal, développement des seins pour le sexe féminin, apparition des poils au niveau du pubis et pilosité axillaire notamment).

Les atlas concernant le développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires sont notamment les atlas de Tanner.

Malgré une interdiction formelle dès le 14 mars 2016, comme il est mentionné dans sa décision n°2018-296, le Défenseur des droits « a ainsi dû rappeler récemment à deux établissements hospitaliers le caractère illégal des examens du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires ».

InfoMIE a constaté également une grande disparité dans la connaissance, par les établissements hospitaliers, de cette interdiction, à commencer par le médecin légiste étant intervenu dans le cadre d'un groupe de travail organisé le 30 septembre 2016 (voir infra).

Les méthodes médicales utilisées

Seuls les examens radiologiques osseux sont autorisés pour la détermination de l'âge par l'article 388 du code civil. Ils doivent être effectués exclusivement au sein d'une unité médico-judiciaire (annexe 1 de la circulaire interministérielle du 25 janvier 2016⁴).

Quelle que soit la méthode utilisée, elle consiste en la réalisation de clichés médicaux (radiographie, scanner, panoramique dentaire), lecture de ces derniers et comparaison à des atlas de référence.

Comme l'a rappelé l'ESPR – *European Society of Paediatric Radiology* dans un avis de 2018⁵ ainsi que le Dr Martrille, quel que soit l'atlas de référence étudié, quelle que soit l'étude considérée, **les données de l'atlas ou de l'étude de référence ne sont valables que sur la population étudiée. De plus, au sein même de la population étudiée, à ce jour, aucune étude n'a produit de résultats fiables à 100%.**

Aujourd'hui, trois méthodes sont communément utilisées :

- L'examen dentaire
- La radiographie de la main et du poignet gauches
- L'examen de la clavicule.

Chaque méthode a ses « atlas de référence ». Il convient de rappeler que ces méthodes ont été initialement créées à des fins thérapeutiques et/ou de diagnostic médical. **L'objectif unique initial était de soigner, de suivre l'évolution de certaines pathologies de l'enfance.**

A cette fin, des atlas ont été créés dans les années 1950-60 pour suivre l'évolution de certaines pathologies de l'enfance.

Avant d'aborder chacune de ces méthodes, il convient de rappeler que pour chaque méthode, il ne faut pas confondre intervalle de confiance ou de prédiction, écarts types et marge d'erreur. En effet, dans nombre de publications, nous pouvons lire « la marge d'erreur communément admise ». Cette notion vulgarisée de marge d'erreur communément admise a fait beaucoup de dégât.

Pour chaque étude, pour chaque planche de référence et chaque stade, les éléments à prendre en compte (et à différencier) afin d'apprécier « la marge d'erreur » sont les suivants

- Les caractéristiques de la population composant l'échantillon étudié
- l'intervalle de confiance
- l'écart-type
- la moyenne observée
- pour chaque stade, l'âge du plus jeune sujet observé
- pour chaque stade, l'âge du plus vieux sujet observé

Ces éléments sont essentiels à la lecture des résultats afin de pouvoir apprécier la « marge d'erreur ».

L'intervalle de confiance d'une mesure donne la « marge d'incertitude » autour de cette mesure. Traditionnellement on présente un intervalle de confiance « à 95 % ». Cela signifie, sur un échantillon

⁴ Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'Etat auprès des conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels NOR : JUSF1602101C

⁵ "Bone age for chronological age determination. Recommendation from the ESPR musculoskeletal task force group", novembre 2018

donné, qu'il y a 95% de chances que la « vraie » valeur se trouve **entre les bornes de cet intervalle**⁶. Le risque d'erreur, c'est-à-dire qlc risque que le sujet ne se trouve pas dans les bornes de cet intervalle, est de 5%.

L'écart-type (*standard deviation*) est l'indice de dispersion le plus fréquemment employé. « L'écart-type est l'indice résumant la différence de chaque observation par rapport à la moyenne. L'utilisation de l'écart-type prend tout son sens pour décrire une variable de distribution normale. L'utiliser en faisant implicitement l'hypothèse de normalité dans le cas d'une variable qui ne l'est pas peut conduire à des résultats absurdes. Lorsque la variable a une distribution qui est approximativement « normale » (ou gaussienne), l'écart type fournit une base fondamentale pour interpréter les données en termes de probabilité. La distribution normale est représentée par une famille des courbes définie uniquement par deux indices, l'écart type et la moyenne. Si la distribution suit une distribution normale, **alors, environ 68 % des observations se situe entre la moyenne + un écart type et la moyenne – 1 écart-type et 95 % des observations entre la moyenne + 2 écart-types et la moyenne – 2 écart-types. Ce dernier intervalle est souvent utilisé pour définir les normes de référence.** »⁷

➤ L'examen clinique

Avant tout examen radiologique, une première phase est constituée par un examen clinique.

L'examen clinique porte d'abord sur le poids et la taille. Ce qui est très limité pour pouvoir corrélérer quelque chose à l'âge.

Le seul élément qu'un tel examen peut éventuellement permettre est de dépister des pathologies qui pourraient interférer avec l'âge, notamment endocrinienne. Or, de telles pathologies n'ont pas toujours de manifestations cliniques évidentes et demandent un suivi dans la durée⁸.

En résumé, cet examen clinique est peu utile pour estimer l'âge mais est utile pour diagnostiquer une pathologie.

⁶ « Interpréter un intervalle de confiance », A. Dupuy Service de Dermatologie Hôpital Saint Louis, J.-C. Guillaume Service de dermatologie Hôpital Pasteur, Annales de Dermatologie et de Vénérologie Vol 131, N° 2 - février 2004, p. 220

⁷ « Moyenne, médiane, et leurs indices de dispersion : quand les utiliser et comment les présenter dans un article scientifique ? », G. Chatellier, P. Durieux, Santé Publique et Informatique Médicale (SPIM), Faculté de médecine Broussais-Hôtel Dieu, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris et INSERM ERM 0202, Revue des Maladies Respiratoires Vol 20, N° 3-C1 - juin 2003 pp. 421-424, <https://www.em-consulte.com/rmr/article/143552>

⁸ Dr Serge Lipski, radiologue, Groupe de travail jurisprudence d'InfoMIE, séance du 30 septembre 2016

➤ L'examen odontologique

Il faut rappeler que le développement dentaire est constitué de l'émail et de la dentine⁹ :

- L'émail est constitué d'un tissu virtuellement mort composé de cristaux d'hydroxyapatite qui enveloppent et protègent la couronne dentaire. Les modifications visibles au niveau de l'émail se limitent à de l'attrition ou de l'érosion dentaire et à des modifications de couleurs externes.
- La dentine est formée de cellules vivantes, d'odontoblastes englobés dans une matrice calcifiée composée d'hydroxyapatite et de collagène. Elle est très réactive aux agressions extérieures et se manifeste par des modifications ou des réactions telles que la formation de dentine secondaire au niveau de la couronne ou de la formation de cément au niveau du tiers apical.

Concernant l'examen odontologique de la 3^e molaire (ou dents de sagesse) il existe plusieurs examens possibles : l'observation de l'éruption dentaire ou le cliché panoramique.

Selon le Dr Martrille, l'éruption dentaire est un examen fiable jusqu'à 12 ans. Après 12 ans, elle évolue et varie de façon extrêmement aléatoire en fonction des individus.

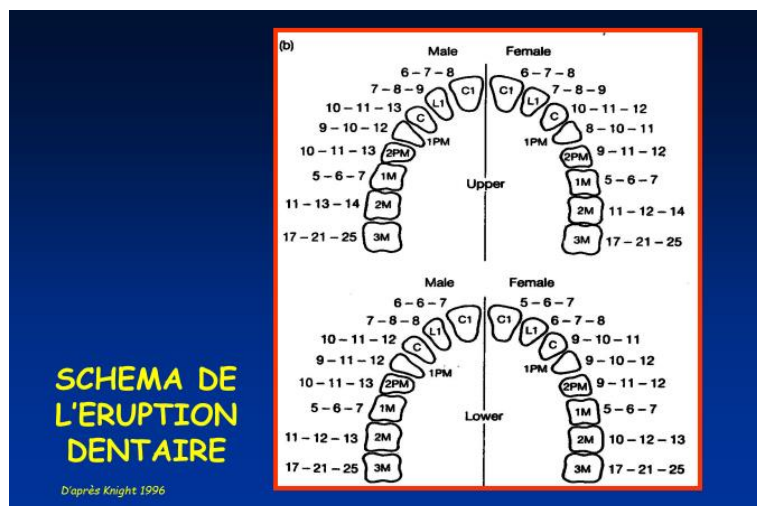


Schéma de l'éruption dentaire selon l'étude de Knight 1996

Sur le schéma ci-contre, nous pouvons observer que pour la population étudiée, concernant l'éruption dentaire de la 3^e molaire, le plus jeune sujet observé avait 17 ans et le plus vieux 25 ans.

Un article de Mincer HH et Al (1993)¹⁰ qui fait autorité encore aujourd'hui dit que, sur l'échantillon de l'étude, lorsque la 3^e molaire est

totalemtent formée, un individu a 90,2% de chances d'avoir plus de 18 ans.

Comme le rappelle le Dr Martrille, « Voilà ce que dit la science. En tant que médecins, nous ne pouvons pas dire « il a 18 ans ». Nous disons « il a 90,2% de chances d'avoir plus de 18 ans ». Ce n'est pas des choses fausses. La science dit il a 90.2% d'avoir plus de 18 ans. Mais nous ne pouvons absolument pas dire « il a plus de 18 ans ». Ce n'est pas possible. »¹¹

Un autre article plus récent de Gunst de 2003¹² dit que si le développement de la troisième molaire est complet, les hommes ont 96.3% de chances d'avoir plus de 18 ans et les femmes ont 95.1% de chances d'avoir plus de 18 ans.

⁹ « Validation externe des modèles estimatifs de l'âge utilisant les troisièmes molaires », Thèse du Dr Caroline Rodriguez, Novembre 2009, http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_TD_2009_RODRIGUEZ_CAROLINE.pdf UTILISANT LES TROISIEMES MOLAIRES.

¹⁰ Mincer HH et Al (1993), *The A.B.F.O. study of third molar development and its use as an estimator of chronological age*, *J Forensic Sci* 38 :379-390.

¹¹ Groupe de travail Jurisprudence d'InfoMIE, 30 septembre 2016

¹² Gunst K. et Al (2003), *Third Molar root development in relation to chronological age: a large sample sized*

Donc là encore il y a une variabilité qui fait que nous ne pouvons absolument pas affirmer qu'il ou elle a plus de 18 ans.

Demirjian, en 1973, a établi une classification en 8 stades. Pour chaque groupe de dents, on détermine le stade de développement, à chaque stade de développement correspond un score numérique, la somme des scores pour les 7 dents permet d'obtenir le score total de développement de l'enfant allant de 0 à 100. Ce score total est traduit en âge à l'aide des tableaux de correspondance. L'échantillon constitué par Demirjian en 1973 a été établi à partir de radiographies panoramiques de 1446 garçons et de 1482 filles âgés de 2 à 20 ans et d'origine Francocanadienne. Les tables de conversion produites permettent des estimations entre 3 et 16 ans, les classes d'âges extrêmes étant insuffisamment représentées pour être intégrés dans les tables. Afin de palier ce déficit d'effectif des classes d'âges extrêmes, Demirjian (1986) intègre des individus supplémentaires, augmentant son échantillon à 2047 garçons et 2349 filles âgés de 2 à 20 ans.

Exemple d'utilisation des tables de référence avec un stade connu, extrait de la thèse du Dr Rodriguez¹³ :

Le Dr Rodriguez part de la classification de Demirjian, de la moyenne des âges pour chaque stade de formation de la dent 38, le tableau ci-dessous reprenant une sélection d'études internationales.

Auteurs	Population	sexe	Taille échantillon	Stade de formation							
				A	B	C	D	E	F	G	H
Meinl et al. (32)	autrichienne	Filles	335	12.6	12.3	14.6	15.4	17.8	18.4	20.3	22.9
		Garçons	275	-	0.3	1.6	1.8	2.5	2.4	2.1	1.3
Olze et al. (9)	allemande	Filles	571	-	-	14.5	15.5	16.8	19.1	21.7	23.0
		Garçons	859	-	-	1.6	2.6	2.3	2.5	2.1	1.8
Orhan et al. (35)	turque	Filles	610	-	-	14.2	15.2	16.1	17.0	17.9	20.0
		Garçons	524	-	-	1.2	2.7	2.4	2.5	2.3	1.9
Prieto et al. (36)	espagnole	Filles	592	-	-	13.9	14.5	15.6	16.9	17.9	20.1
		Garçons	492	-	-	0.9	2.7	2.8	2.7	2.2	2.0
		Filles	592	-	-	15	15.1	16.0	16.8	18.4	19.7
		Garçons	492	-	-	1.3	1.0	1.4	1.6	1.4	1
						15	15.1	15.2	16.4	17.9	19.7
						0.7	1.0	1.0	1.3	1.5	1.1

Figure 74. Moyennes des âges pour chaque stade de formation de la dent 38, selon Demirjian, pour des populations caucasiennes, par auteurs.

« Le tableau ci-dessus reprend différents résultats de la littérature internationale pour des populations caucasiennes [nous soulignons]. Les moyennes des âges pour chaque stade

retrospective study. Forensic Sci Inc 136, 52-57

¹³ « Validation externe des modèles estimatifs de l'âge utilisant les troisièmes molaires », Thèse du Dr Caroline Rodriguez, Novembre 2009, pp.92-93 http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_TD_2009_RODRIGUEZ_CAROLINE.pdf

d'évolution de la dent 38 y sont présentées. Les stades A et B sont sous représentés, les effectifs pour ces deux stades sont nuls (Olze et al. Orhan et al., Pietro et al) ou faibles (Meinl et al.). Nous avons comparé l'âge réel de chaque individu de notre échantillon à l'âge estimé en fonction du sexe et du stade de formation de la dent N°38 à partir des données du tableau ci-dessus.

Nous avons vérifié pour chaque individu si l'âge réel était compris dans l'intervalle de confiance : moyenne \pm 2 écarts-types, afin de déterminer le pourcentage d'individus de notre échantillon bien classés à l'aide des tables de références (tableau ci dessus) et ainsi réaliser une validation externe de ces tables. L'échantillon testé n'est pas systématiquement égal à 100 pour chacun des sexes, puisque les tables utilisées ne présentent pas systématiquement les résultats pour les stades A et B de Demirjian.

Essayons de déterminer l'âge d'un individu de sexe masculin dont le stade de formation est D.

Nous prenons comme table de référence celle de l'auteur Orhan et al.

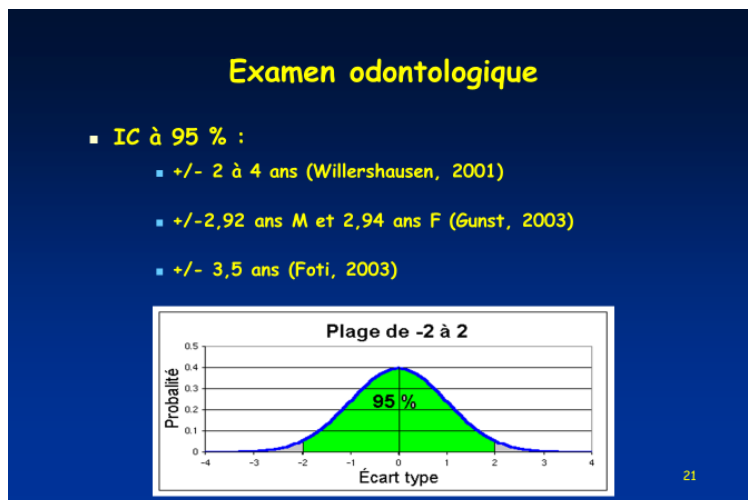
D'après le tableau situé ci-dessus, la moyenne de l'âge pour un garçon au stade D est de $14,5 \text{ ans} \pm 2 \text{ écarts type} : 14,5 \pm 2 \times 2,7$

Soit pour la limite d'âge supérieure : $14,5 + 2 \times 2,7 = 14,5 + 5,4 = 19,9 \text{ ans}$

Soit pour la limite d'âge inférieure : $14,5 - 2 \times 2,7 = 14,5 - 5,4 = 9,1 \text{ ans}$

L'âge de ce garçon se situe entre [9,1 – 19,9] ans » [nous soulignons]

Sur le schéma ci-dessous, trois études analysées montrent que, **pour un intervalle de confiance à 95%**, les écarts types au niveau de la 3^e molaire peuvent aller jusqu'à +/- 4 ans, ce qui est conséquent, en particulier au regard de la population concernée par cette étude, des adolescents.



Source : Dr Laurent Martrille, MCU-PH, Directeur institut Médico Légal de Nancy

Pour le Dr. Martrille, « quand un médecin écrit « cette personne a plus de 18 ans », c'est non seulement un scandale mais surtout une erreur, voire une faute grave. »¹⁴

Rappelons enfin à ce titre l'avis n°88 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques du Comité Consultatif National

d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé qui indiquait que « Non seulement le développement dentaire [et la manifestation des signes de puberté] sont très hétérogènes selon les personnes, mais des modifications majeures concernant l'âge de leur survenue, liées à divers facteurs environnementaux, rendent de plus en plus aléatoire l'interprétation individuelle et la fixation d'un âge chronologique réel. »¹⁵

¹⁴ Groupe de travail Jurisprudence de la plateforme InfoMIE, 30 septembre 2016

¹⁵ <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis088.pdf>

➤ Examen radiographique de la main et du poignet gauches

Il s'agit de la méthode d'évaluation de l'âge la plus couramment utilisée qui se fonde sur la radiographie de la main et du poignet gauches [par convention] par comparaison avec des clichés de référence, existants sur des tables de clichés d'une population américaine " d'origine caucasienne ", décrite dans les années 30 et 40 dans l'Atlas de Greulich et Pyle¹⁶ ou d'une population britannique de classe moyenne des années 50 selon la méthode de Tanner et Whitehouse.

Schématiquement, ces clichés radiographiques analysent l'existence et la taille de point d'ossification (os sésamoïde du pouce) et des signes de maturation épiphysaire des phalanges. Les planches de l'atlas donnent une information statistique, mais pas d'information individuelle.

L'Atlas de Greulich et Pyle a démontré que l'écart-type augmentait avec l'âge.

Par exemple, dans l'Atlas de Greulich et Pyle, nous apprenons en observant la planche correspondant à l'âge de 17 ans que l'écart type peut être de +/- 13 mois. **D'ailleurs, pour être rigoureux, pour un IC à 95% l'écart-type est normalement constitué de +/- 2 écarts-types¹⁷.** Donc là encore, pour exploiter cet Atlas, il y a un écart-type que le médecin doit indiquer¹⁸.

De nombreuses études ont été réalisées afin de tester cet Atlas sur des populations « contemporaines », ce qui a permis de mettre en évidence que l'Atlas sous-estime un peu les filles chinoises, les hommes maliens sont surestimés.

A titre d'exemple, une étude de 2007¹⁹, ayant pour objectif d'analyser l'Atlas de Greulich et Pyle appliqué à 3 populations contemporaines (France, Maroc, Québec), confirmait « les données récentes de la littérature concernant **l'influence prédominante du niveau socio-économique sur l'estimation de l'AO** et [soulignait] la validité de l'atlas de [Greulich et Pyle] **appliquée à une population contemporaine surtout de niveau socio-économique élevé.** »

En 2015, l'Atlas a été testé par des médecins de Tours. Cette étude²⁰ a montré qu'un poignet entièrement fusionné ne permettait pas de conclure que la personne avait plus de 18 ans. En effet, l'échantillon de référence a démontré que

- L'homme le plus jeune ayant un poignet entièrement fusionné observé avait 15,4 ans
- La femme la plus jeune observée à avoir un poignet fusionné avait 15.1 ans.

Donc la science ne permet pas de dire « il ou elle a 19 ans +/- un an » mais seulement qu'un individu ayant un poignet entièrement fusionné observé a 15 ans.

« C'est très important de dire cela dans les rapports d'expertises adressés au magistrat. Si le médecin conclut selon l'Atlas Greulich et Pyle que la personne a plus de 19 ans, il fait une erreur professionnelle. La science aujourd'hui ne permet pas de dire cela. Il faudrait dire « en moyenne, nous avons plus de 90% de chances d'avoir plus de 18 ans, mais il peut avoir plus de 18 ans voire 15 ans puisque le plus jeune sujet avec un poignet fusionné observé dans telle étude avait 15 ans. » »²¹

¹⁶ Greulich WW., Pyle SI., *Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist (2nd edn.)*, Stanford, CA : Stanford University Press, 1959.

¹⁷ Dr Laurent Martrille, Groupe de travail jurisprudence d'InfoMIE, 30 septembre 2016

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ « Estimation de l'âge osseux par l'atlas de Greulich et Pyle : comparaison de 3 échantillons contemporains d'origine géographique différente », K. Chaumoître, S. Lamtali, A. Baali, O. Dutour, G. Boetsch, L. Garel, M. Paniel, *Journal de radiologie*, Volume 88, n° 10 page 1376 (octobre 2007)

²⁰ "Can the Greulich and Pyle method be used on French contemporary individuals", Donca Zabet, Camille Rérolle, Julien Pucheux, Norbert Telmon, Pauline Saint Martin, *Int J Legal Med* (2015) 129 ; pp. 171-177.

²¹ Dr Laurent Martrille, Groupe de travail Jurisprudence InfoMIE, 30 septembre 2016

En 2011, une autre étude a été réalisée en Italie²². Selon cette étude, sur l'échantillon analysé, les individus dont les clichés correspondaient à la planche 18 ans de l'Atlas Greulich et Pyle (poignet entièrement fusionné observé) avaient

- entre **15.6 ans** et 19.7 ans pour les hommes
- entre **16.2 ans** et 20.0 ans pour les femmes.

Si la probabilité d'observer un poignet fusionné chez un sujet de plus de 18 ans est plus importante que celle chez un sujet de moins de 18 ans, nous devons aussi dire qu'il y a x% de possibilités que le sujet ait 15 ans.

Enfin, il faut noter l'une des dernières études récentes, considérée comme la plus « solide » par l'ESPR – *European Society of Paediatric Radiology*, a été menée en octobre 2016²³.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'exactitude de l'Atlas Greulich et Pyle et de calculer les intervalles de prédiction à 95% pour une utilisation médico-légale. L'étude a été menée sur un échantillon multiethnique de 2614 personnes (1423 garçons et 1191 filles) dirigées vers l'hôpital universitaire de Marseille (France) pour des blessures simples. Les radiographies à la main ont été analysées à l'aide de l'atlas de Greulich et Pyle. La fiabilité de l'atlas Greulich et Pyle et l'accord entre l'âge osseux et l'âge chronologique ont été évalués et des intervalles de prédiction à 95% ont été calculés.

L'étude montre que les intervalles de prédiction à 95% **sont très larges**, reflétant la variabilité individuelle et doivent être connus lorsque la méthode est utilisée dans des cas médico-légaux : **environ 4 ans après 10 ans.**

Cette étude (voir tableaux ci-dessous) montre, **avec un intervalle de confiance à 95% (ce qui veut dire que 5% sont en dehors de cet intervalle)**, la corrélation entre l'âge osseux (planches de Greulich et Pyle) et l'âge chronologique des individus étudiés.

Ainsi, en étudiant le tableau concernant les jeunes garçons de la population étudiée (voir ci-dessous), on peut voir par exemple que

- pour la planche de 16 ans de Greulich et Pyle, le plus jeune sujet observé dans l'échantillon de l'étude est âgé de 13.36 ans
- pour la planche de 17 ans de Greulich et Pyle, le plus jeune sujet observé dans l'échantillon de l'étude est âgé de 14.25 ans
- pour la planche de 18 ans de Greulich et Pyle, le plus jeune sujet observé dans l'échantillon de l'étude est âgé de 15.62 ans
- pour la planche de 19 ans de Greulich et Pyle, le plus jeune sujet observé dans l'échantillon de l'étude est âgé de 16.99 ans.

²² “*Applicability of Greulich and Pyle method for age assessment in forensic practice on an Italian sample*”, Marco Tisé, Laura Mazzarini, Giancarlo Fabrizio, Luigi Ferrante, Raffaele Giorgerti, Adriano Tagliabracci, *Int. J Legal Med* (2011) 125, pp. 411-416

²³ “*Forensic use of the Greulich and Pyle atlas: prediction intervals and relevance*”, Kathia Chaumoitre, Bérengère Saliba-Serre, P Adalian, Michel Signoli, Gastonea Leonetti, Michel Panuel, *Published 2016 in European Radiology*, DOI:10.1007/s00330-016-4466-4, <https://www.semanticscholar.org/paper/Forensic-use-of-the-Greulich-and-Pyle-atlas%3A-and-Chaumoitre-Saliba-Serre/afb95a70be9a7e2a9bc5d94e8e19af6901c62d8f>

GP age category	n	mean	s	t	95% Prediction Interval	
					lower limit	upper limit
1 year and 6 months	40	1.61	0.30	2.02	1.00	2.23
2 years	40	2.03	0.38	2.02	1.24	2.81
2 years and 8 months	29	2.72	0.57	2.05	1.53	3.91
3 years	22	3.11	0.75	2.08	1.51	4.71
3 years and 6 months ⊥	23	3.65	0.61	2.07	2.36	4.93
4 years ⊥	33	3.90	0.59	2.04	2.68	5.12
4 years and 6 months	44	4.65	0.96	2.02	2.69	6.61
5 years	70	5.36	1.08	1.99	3.20	7.52
6 years	57	6.48	0.85	2.00	4.77	8.20
7 years	62	7.48	0.96	2.00	5.55	9.41
8 years	55	8.11	0.91	2.00	6.27	9.95
9 years	54	9.25	0.89	2.01	7.46	11.04
10 years	75	10.42	1.18	1.99	8.05	12.78
11 years	58	11.09	1.11	2.00	8.86	13.33
11 years and 6 months	54	11.71	1.16	2.01	9.37	14.06
12 years and 6 months	50	12.28	1.12	2.01	10.02	14.55
13 years	92	13.15	1.00	1.99	11.16	15.14
13 years and 6 months	62	13.66	0.98	2.00	11.68	15.64
14 years	64	14.44	1.05	2.00	12.33	16.55
15 years ⊥	25	15.01	1.01	2.06	12.89	17.12
15 years and 6 months ⊥	14	15.19	0.99	2.16	12.98	17.40
16 years	25	16.28	1.39	2.06	13.36	19.21
17 years	76	16.52	1.13	1.99	14.25	18.78
18 years	53	17.79	1.07	2.01	15.62	19.95
19 years	238	19.35	1.20	1.97	16.99	21.72

Note: s: sample standard deviation. “t”: $t_{0.975,n-1}$ is the 97.5 quantile of the Student’s *t*-distribution with *n-1* degrees of freedom. For boys, because of small size of the category, prediction intervals for “one year” and “one year and three months” categories were not computed

Note: 95 % PI depicted by ⊥ must be used with caution because the assumption of normal distribution is not met for these groups

Tableau concernant les jeunes garçons ayant fait l’objet de l’étude “ *Forensic use of the Greulich and Pyle atlas: prediction intervals and relevance*”, Kathia Chaumoitre, Bérengère Saliba-Serre, P Adalian, Michel Signoli, Gastonea Leonetti, Michel Panuel, *Published 2016 in European Radiology*

GP age category	n	mean	s	t	95% Prediction Interval	
					lower limit	upper limit
1 year and 6 months \perp	21	1.43	0.36	2.09	0.66	2.20
2 years	38	1.91	0.33	2.03	1.24	2.58
2 years and 6 months	43	2.51	0.55	2.02	1.38	3.63
3 years	33	3.07	0.82	2.04	1.38	4.77
3 years and 6 months	44	3.82	0.53	2.02	2.74	4.90
4 years and 2 months	44	4.42	0.67	2.02	3.06	5.79
5 years \perp	28	5.23	0.82	2.05	3.52	6.95
5 years and 9 months	42	5.80	0.77	2.02	4.22	7.38
6 years and 10 months	84	6.67	0.87	1.99	4.92	8.42
7 years and 10 months	66	7.93	1.21	2.00	5.49	10.37
8 years and 10 months	65	8.85	0.76	2.00	7.31	10.38
10 years	64	10.10	0.90	2.00	8.29	11.91
11 years	70	10.72	0.82	1.99	9.07	12.38
12 years	49	11.98	0.90	2.01	10.16	13.80
13 years \perp	29	12.21	0.90	2.05	10.35	14.08
13 years and 6 months	34	13.10	1.08	2.03	10.86	15.34
14 years	46	13.86	0.97	2.01	11.89	15.84
15 years	89	14.38	0.98	1.99	12.42	16.34
16 years	56	15.82	1.22	2.00	13.36	18.29
17 years \perp	63	16.71	1.20	2.00	14.30	19.13
18 years	173	18.26	1.15	1.97	15.98	20.54

Note: s: sample standard deviation. "t": $t_{0.975, n-1}$ is the 97.5 quantile of the Student's *t*-distribution with *n-1* degrees of freedom. For girls, because of small size of the category, prediction intervals for "9 months", "1 year" and "1 year and 3 months" categories were not computed

Note: 95 % PI depicted by \perp must be used with caution because the assumption of normal distribution is not met for these groups

Tableau concernant les jeunes filles ayant fait l'objet de l'étude "Forensic use of the Greulich and Pyle atlas: prediction intervals and relevance", Kathia Chaumoitre, Bérengère Saliba-Serre, P Adalian, Michel Signoli, Gastonea Leonetti, Michel Panuel, Published 2016 in *European Radiology*

Cette étude indique en outre qu'il faudrait prendre en compte les effets additionnels sur la maturation osseuse des conditions de l'état de santé de l'individu, des conditions de nutrition, variations ethniques qui peuvent augmenter considérablement les écarts types.

Cette étude a conduit l'ESPR – *European Society of Paediatric Radiology*, à émettre un avis en novembre 2018²⁴.

Dans cet avis, l'ESPR conclut

- que si l'Atlas de Greulich et Pyle est toujours valide, son utilisation n'est valide que pour les populations venant d'une zone géographique très limitée

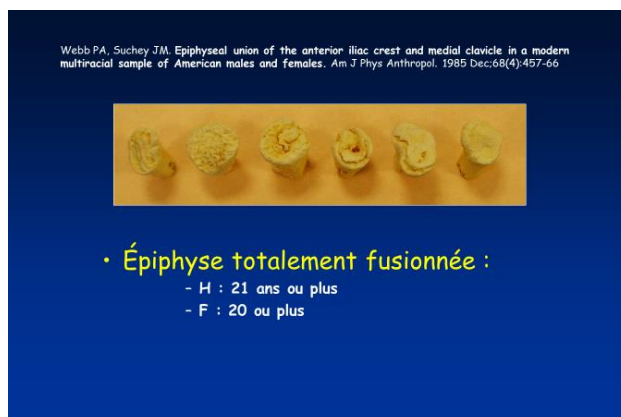
²⁴ Bone age for chronological age determination, Recommendation from the ESPR musculoskeletal task force group, september 2018, http://www.espr.org/wp_live_esprorg_u7hatg/wp-content/uploads/2018/11/Bone-age-for-chronological-age-determination_November2018.pdf

- que l'ensemble des études montrent que l'âge chronologique ne peut être déterminé sur la base d'un âge osseux et qu'il est impossible de déterminer si une personne a plus ou moins de 18 ans par un âge osseux
- qu'il est impossible de prendre en compte les variations biologiques, même avec un intervalle de confiance à 95%, **que l'étude la plus solide montre que l'écart type peut être de plus de 4 ans**
- qu'il n'existe aujourd'hui aucune étude concernant les effets additionnels de la malnutrition, du stress, des conditions de santé alors qu'il est certain que cela peut augmenter l'écart type entre âge osseux et âge chronologique
- que pour avoir un modèle mathématique correct, il faudrait calculer des statistiques pour chaque stade de maturation squelettique d'un groupe de base, à condition que les données sur lesquelles ce modèle est fondé soient représentatives de l'ensemble des ethnies et à **condition de prendre en considération l'impact des conditions de nutrition, de santé sur la maturation osseuse – ce qui, comme l'indique clairement l'ESPR – n'est pas à ce jour réalisable.**

L'ESPR conclut qu'ainsi, en l'état des connaissances, elle ne peut pas recommander l'usage de l'âge osseux basé sur l'atlas de Greulich et Pyle comme outil de détermination de l'âge chronologique.

➤ Examen radiographique (« âge osseux ») : Scanner des clavicules

Dans le cadre de cet examen, il s'agit ici d'examiner la partie interne de la clavicule, l'épiphyse.



Source : Dr Martrille

Ce schéma illustre l'étude de Webb et Suchey de 1985²⁵ et représente de gauche à droite l'évolution du noyau épiphysaire.

Au fur et à mesure, ce petit noyau épiphysaire se soude pour arriver à une clavicule ronde et entièrement soudée.

Dans le cadre des études jusqu'à présent menées, pour les populations testées, lorsque l'épiphyse est entièrement fusionnée, il n'a jamais été trouvé

- de femmes de moins de 20 ans
- ou d'hommes de moins de 21 ans.

Il y a différents stades correspondant à l'évolution du noyau épiphysaire. Il s'agit de regarder si la clavicule est entièrement fusionnée (clavicule à droite de l'image ci-dessus).

Or, la lecture de ces clichés n'est pas chose aisée et malheureusement de nombreuses erreurs sont commises, ayant de lourdes conséquences puisqu'il s'agit d'erreurs entre le stade n°1 (à gauche de l'image ci-dessus) où il n'y a pas de noyau, et donc la clavicule apparaît comme lisse, comme au niveau des stades 4 ou 5 (à droite de l'image ci-dessus). Des erreurs de lecture sont fréquentes entre les stades 1, 4 et 5. Pour dissocier ces stades, il faut des médecins entraînés et capables de lire les

²⁵ Webb PA, Suchey JM, *Epiphyseal union of the anterior iliac crest and medial clavicle in a modern multiracial sample of American males and females, Am J Phys Anthropol, 1985 Dec. 68(4) 457-66.*

clichés. Lors d'un groupe de travail organisé à Montpellier dans un colloque, tous les médecins radiologues présents se trompaient²⁶. Très peu de médecins sont capables de différencier ces stades.

Ci-dessous sont représentés les différents stades, du stade 2 au stade 5.

Stage	Sex	Min-max	Mean±SD	Median, LQ, UQ
2	Male	15.2-23.9	18.9±1.7	18.9, 16.9, 20.0
	Female	15.0-21.6	18.2±1.6	18.5, 16.9, 19.4
3	Male	17.5-27.2	20.9±1.9	20.7, 19.4, 21.9
	Female	16.6-28.6	20.5±2.7	20.0, 18.4, 22.0
4	Male	21.2-30.4	25.2±2.7	24.7, 23.1, 27.4
	Female	21.5-29.9	25.1±2.8	24.3, 22.8, 27.8
5	Male	22.4-30.9	27.6±2.3	27.8, 26.0, 29.7
	Female	21.9-30.9	27.4±2.3	27.9, 25.7, 29.5

Min minimum, *max* maximum, *SD* standard deviation, *LQ* lower quartile, *UQ* upper quartile

Nous constatons qu'au stade 2, donc lorsque la clavicle n'est pas encore fusionnée, pour l'échantillon de l'étude,

- la moyenne est de 18.9 ans +/- 1.7 ans (écart type)
- le plus jeune homme ayant atteint un stade 2 avait 15,2 ans
- la plus jeune femme ayant atteint un stade 2 avait 15 ans.

Et nous nous apercevons que jusqu'au stade 3, on peut être encore en dessous de 18 ans.

Un point primordial à noter : si une radiographie du poignet conduit à une irradiation contenue, un scanner de la clavicle irradie fortement. Or, il s'agit ici d'irradiations non négligeables de personnes à des fins non médicales²⁷.

Enfin, outre cette problématique d'erreurs de lecture des clichés, deux problèmes techniques sont également mentionnés par la littérature scientifique dans le cas de la radiographie de la clavicle : le risque de sur-projection et l'absence d'un consensus international sur la position et l'angle dans laquelle la radiographie doit être prise²⁸. En effet, si l'épiphyse de la clavicle n'est pas vue sur la radiographie, il est conclu que la personne a plus de 18 ans. Tant que l'épiphyse est visible cela veut dire que la clavicle n'est pas encore arrivée à maturation et donc que la personne est probablement mineure. Or, en fonction de l'angle et la position de la personne lors de la radiographie, il est tout à fait possible de ne pas avoir radiographié l'endroit où se trouve l'épiphyse et donc de conclure de manière erronée à une maturation complète et à la majorité de la personne.

²⁶ Dr Laurent Martrille, Groupe de travail jurisprudence InfoMIE, 30 septembre 2016

²⁷ Dr Laurent Martrille, Groupe de travail Jurisprudence d'InfoMIE, 30 septembre 2016 ; Focardi M, Pinchi V, De Luca F, Norelli GA. *Age estimation for forensic purposes in Italy: ethical issues*. Int J Legal Med 2014;128:515—222

²⁸ Plateforme mineurs en exil, « L'estimation de l'âge des MENA en question : problématique, analyse et recommandations », 2017

➤ Rapport d'expertise

Aujourd'hui, il faut rappeler que la France et l'Italie sont les seuls pays européens à ne pas avoir de protocole national uniforme pour la conduite des expertises médicales d'âge osseux. Ce qui conduit à des pratiques très diverses (cela sera développé ci-dessous) et cela conduit à une absence d'uniformisation des rapports d'expertise.

Après avoir examiné les différentes méthodes couramment utilisées, plusieurs points apparaissent comme nécessaires et devraient être mentionnés dans les rapports d'expertise.

La première question à se poser est de savoir qui a réalisé l'expertise. En effet, l'expertise ordonnée par l'autorité judiciaire devrait être réalisée par une Unité médico-judiciaire. Or, force est de constater que dans certains territoires des cabinets de ville de radiologie réalisent celle-ci.

Le rapport devrait contenir ensuite les caractéristiques des méthodes de référence utilisées et plus précisément l'ensemble des données permettant au magistrat d'appréhender la marge d'erreur, c'est-à-dire :

- la méthode utilisée,
- l'atlas de référence,
- les caractéristiques de la population de l'échantillon étudié
- la planche de référence,
- le stade de référence,
- l'intervalle de confiance
- l'écart type retenu
- l'âge des plus jeunes sujets ayant présenté le stade de référence
- les noms des deux médecins qui ont lu les clichés et leurs fonctions/services respectifs.

Etant entendu que la littérature médicale s'accorde sur l'impact du niveau socio-économique (malnutrition, conditions de santé, stress, etc.) sur la maturation osseuse, ce point devrait logiquement apparaître et être discuté dans les rapports.

Observations dans le cadre des contentieux relatifs à la détermination de la minorité en France

➤ Absence de protocole unique et opposable

L'examen doit être réalisé sur la base d'un protocole unique et opposable. A ce jour, seules la France et l'Italie sont les deux seuls Etats européens qui n'ont pas de protocole unique national en la matière.

Cela conduit à de fortes disparités sur l'ensemble du territoire français notamment concernant :

- Le service pratiquant l'expertise médicale d'âge osseux (UMJ ou médecine de ville)
- Le déroulé de l'expertise
- La présence d'un interprète
- La double lecture des clichés
- La rédaction du rapport d'expertise (voir infra)

➤ La notion de documents d'identité valables et la temporalité des expertises

Nous observons, sur l'ensemble du territoire national, la mise à l'écart des documents d'état civil à deux niveaux, au stade de l'évaluation sociale, puis au stade judiciaire en cas de recours si la minorité n'a pas été reconnue par le Conseil départemental concerné.

Dans le cadre de l'évaluation dite sociale, lors de l'entretien d'évaluation, la personne doit « produire tout document concernant son état civil » et préciser « les conditions d'obtention des documents produits ». Le service évaluateur doit relever les « incohérences entre le document présenté et le récit de la personne » et demander, si nécessaire, des précisions comme l'indique l'arrêté du 17 novembre 2016.

Or le service évaluateur, qu'il s'agisse d'une association habilitée par le Conseil départemental ou des équipes du département, n'a pas compétence pour apprécier la validité des actes d'état civil étrangers qui lui sont présentés. Le Défenseur des droits a été amené à préciser, dans ses nombreux avis, que « *les évaluateurs ne peuvent porter d'appréciation sur la validité des actes d'état civil, ils ne peuvent que recommander la réalisation d'une mesure d'expertise des papiers présentés, en conformité avec [les] textes* ». Ce principe vaut aussi pour les documents d'identité (carte d'identité nationale, carte consulaire, passeport...). Le service évaluateur peut seulement relever les éléments de nature à faire douter de l'authenticité d'un acte d'état civil étranger ». Ces éléments sont limitativement précisés par circulaire. Il s'agit de :

- l'apparence frauduleuse de l'acte (rature, surcharge...);
- l'existence d'incohérences internes à l'acte, des différences manifestes « entre la réalité et les informations contenues dans l'acte » (sic);
- l'existence d'autres actes qui remettent en cause l'authenticité de l'acte présenté et des informations qu'il contient.

C'est sur la base de ces éléments et des éventuels doutes mentionnés dans le rapport du service évaluateur que le conseil départemental peut décider de saisir l'autorité préfectorale afin de faire vérifier l'authenticité des documents présentés (art. R. 221-11, II, 2° du CASF). Ces documents sont transmis aux services chargés de la lutte contre la fraude documentaire lorsque que le département estime « qu'ils pourraient être irréguliers, falsifiés ou que des faits qui y sont déclarés pourraient ne pas correspondre à la réalité » (Art. 8 de l'arrêté du 17 novembre 2016).

Chaque préfecture dispose d'agents référents en fraude documentaire qui peuvent opérer un contrôle de premier niveau. En cas de doute ou de difficulté, les services préfectoraux peuvent solliciter les experts en fraude documentaire et à l'identité de la police aux frontières. Le bureau de la fraude documentaire et à l'identité (BFDI), qui dépend de la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF) du ministère de l'Intérieur, ne recueille pas directement des informations auprès des autorités de pays d'origine mais utilise une base de données qui contient des modèles de références d'actes d'état civil étrangers²⁹. Cette base de données n'est pas exhaustive et doit être mise à jour régulièrement.

La méthode du contrôle documentaire repose sur la comparaison de l'acte expertisé avec un modèle authentique figurant dans la base de données.

Il existe plusieurs niveaux de conclusions dans l'analyse documentaire.

- Tout d'abord si des éléments de falsification ou de contrefaçons sont clairement établis au regard de l'acte de référence, **le rapport d'expertise conclura à l'existence d'un faux ou d'une contrefaçon**. A l'inverse, si l'acte expertisé est en tout point conforme à l'acte de référence, il sera qualifié **d'authentique**.
- En l'absence de document de référence, les services de la fraude documentaire se contentent d'émettre **un avis « favorable » ou « défavorable »**. L'avis pourra également être défavorable si l'acte comporte des altérations ou si certains éléments peuvent faire douter la PAF de son authenticité (numérotation anormale, absence d'une mention, faute d'orthographe, etc.). Dans ce cas, la marge d'incertitude est conséquente³⁰. **A noter : un avis défavorable de la PAF ne signifie donc pas que le document est un faux ou que les données contenues soient erronées.**
- Enfin, il arrive que le bureau de la fraude documentaire **ne se prononce pas**.

Aujourd'hui, au niveau national, quel que soit le département concerné, nous observons au sein des rapports d'analyse documentaire des erreurs manifestes de lecture des législations nationales étrangères qui vont être retenues pour écarter les documents d'état civil – et donc aboutir à ordonner des expertises médicales osseuses, notamment en cas d'avis défavorable de la PAF.

Par ailleurs, nous observons encore bien souvent, à l'instar du Défenseur des droits, des expertises médicales osseuses ordonnées en amont d'un examen des documents d'état civil ou en parallèle.

Cour d'appel de Toulouse, Chambre spéciale des mineurs, Arrêt du 14 décembre 2018 n°2018/261, RG 18/00232³¹

Un mineur isolé guinéen produit un extrait d'acte de naissance et un jugement supplétif légalisés par les autorités guinéennes en poste à Paris. Non reconnu mineur par le Conseil départemental, il saisit le juge des enfants qui va ordonner une expertise documentaire. La PAF va conclure à un avis défavorable au motif que les actes d'état civil guinéens doivent être légalisés et qu'une note DCPAF indique une fraude généralisée et qu'il convient d'émettre systématiquement un avis défavorable.

Le juge des enfants ordonne des tests osseux qui ne sont pas soumis au contradictoire et se basera sur les résultats de ces derniers pour rejeter la minorité.

La cour d'appel va écarter les conclusions des tests osseux au visa de l'article 16 du code de procédure civile, rappelant que le contradictoire est un principe fondamental "dont le non-respect par le juge entraîne la nullité de sa décision". Le juge des enfants a obtenu après l'audience de nouveaux éléments techniques (le TO) et a pris sa décision sans les avoir soumis à la contradiction." La Cour

²⁹ Intervention de Mr Jean-Michel Brevet, Chef du Bureau de la Fraude documentaire et à l'identité, Groupe de travail InfoMIE, 18 mai 2016

³⁰ D'autant que nous observons que les avocats n'ont pas toujours accès à la totalité du rapport d'expertise et aux arguments soulevés par la PAF, ces derniers ne pouvant pas toujours être débattus de manière contradictoire.

³¹ http://www.infomie.net/IMG/pdf/ccf17122018_0005.pdf

d'appel va également rappeler que "la légalisation n'est pas exigée par l'article 47 du Code civil pour se prévaloir de sa présomption. En revanche, une telle légalisation est de nature à faciliter la preuve de l'authenticité. La production d'un acte d'état civil guinéen légalisé fait foi de son authenticité. Le fait que les documents ne portent mention de leur légalisation que par le Ministère des affaires étrangères de Guinée et non par le Consulat de France en Guinée est sans incidence sur la présomption de l'article 47." Les mentions figurant sur ces actes ne sauraient être remises en cause par des considérations d'ordre général, voire une note interne à l'administration incitant à émettre systématiquement des avis défavorables. La minorité est reconnue.

Cour d'appel de Paris, Pôle 3 chambre 6, arrêt du 08 janvier 2016 n°15/01054.

Des expertises osseuses sont ordonnées par la juge des enfants sans examiner les documents d'état civil dans un premier temps, le rapport mentionnera « 19 ans ». Le jeune fait appel.

Le jeune va continuer à tenter de reconstituer son état civil et se présente avec un passeport établi par l'Ambassade à Paris ainsi qu'un extrait du registre des actes de naissance. Le juge des enfants va confier le mineur à l'ASE du Val de Marne, qui va faire appel. Les documents sont envoyés à l'analyse documentaire.

L'analyse de l'extrait du registre des actes de l'état civil va conclure à une contrefaçon en raison de l'impression en laser toner de l'emblème et des mentions préimprimées (au lieu du Offset) et au motif que les mentions d'état civil sont en laser toner alors que sur un document authentique elles sont réalisées à la machine à écrire.

L'analyse du passeport va conclure que le document présente les caractéristiques d'un passeport authentique tout en soulignant que ce passeport a été délivré sur la base de documents non présentés à la PAF, lesdits documents étant retenus par l'Ambassade.

Le Conseil du jeune va se mettre en lien :

- avec les services de l'Ambassade afin d'établir que l'Ambassade a conservé les documents présentés pour l'établissement du passeport aux fins de vérification de l'état civil auprès du pays d'origine malgré la demande expresse de l'éducatrice présente. Une attestation de l'Ambassade sera produite confirmant que cela est conforme avec sa procédure.
- avec le Maire de la commune concernée qui va rappeler, dans une note, que la commune de naissance du requérant était depuis 2007 la ville de lancement des opérations d'identification et de recensement et était l'une des villes ayant acquis le logiciel citm@n-Etat et qui était donc dotée d'un service d'état civil informatisé depuis plusieurs années.

La Cour d'appel de Paris va conclure à la minorité.

Cour d'appel de Paris arrêt du 10/11/2017 n°17/06335.

Un jeune se présente devant le juge des enfants avec des documents d'état civil qui ne vont pas être soumis à l'expertise documentaire. Il se voit ordonner par la juge de se soumettre à un test osseux. Ce test osseux revient avec une marge d'erreur n'excluant pas la minorité. Le jeune va être confié à l'Aide sociale à l'enfance. Le Département fait appel. Le jeune va alors chercher à établir un passeport biométrique. Pour cela, il va se mettre en lien avec ses services consulaires, déposer ses documents en vue d'établissement dudit passeport. Or la procédure d'enrôlement de la Côte d'Ivoire implique que les documents ne sont pas restitués au jeune. Son Conseil va demander une attestation de l'Ambassade afin de confirmer que la procédure d'établissement de passeport biométrique implique la non-restitution des documents d'identité à son détenteur. L'Attestation de l'Ambassade de Côte d'Ivoire en France du 17 octobre 2017 sera reçue avant l'audience devant la Cour d'appel qui conclura à la minorité.

➤ **Absence de rapport uniformisé, non-respect de la mention des marges d'erreur**

Nous constatons en pratique une hétérogénéité des rapports d'examens transmis aux magistrats.

Logiciel Adagos

Il existe tout d'abord des situations où il est simplement fait mention de pourcentages suite à la consultation d'un logiciel dit logiciel Adagos.

A titre d'exemple, nous pouvons citer le cas susmentionné, Cour d'appel de Toulouse, Chambre spéciale des mineurs, Arrêt du 14 décembre 2018 n°2018/261, RG 18/00232³². Dans cette affaire, le rapport d'expertise mentionnera les éléments suivants :

Le 19 juillet 2018, il était procédé à un examen de l'âge osseux du sujet âgé alors de 17 ans et 3 mois, à partir de la radiographie de la main et du poignet gauche dont il ressortait, par comparaison avec l'Atlas de Greulich et Pyle que l'âge osseux du sujet était de 19 ans avec une distribution suivante de l'âge selon le logiciel Adagos :

- 23 % de probabilité d'avoir un âge osseux supérieur à 18 ans et inférieur à 19 ans,
- 77 % de probabilité d'avoir un âge osseux de plus de 19 ans.

Il était précisé que les éléments de datation osseuse n'étaient pas incompatibles avec les éléments de maturation dentaire et conclu que l'aspect de maturation squelettique du sujet était compatible avec un âge osseux supérieur ou égal à 18 ans.

C'est en possession de ces différents éléments que le juge des enfants a rendu le 26 juillet 2018 la décision entreprise de non lieu à assistance éducative.

Nous pouvons également citer une affaire ayant donné lieu à l'intervention du Défenseur des droits, Décision du Défenseur des droits n° 2017-158, du 03 mai 2017. Dans ce cas, Le jeune X a subi, alors qu'il était placé en garde à vue, un examen d'âge osseux au sein de l'unité médico-judiciaire de l'hôpital B. Après analyse, le médecin légiste a conclu : *« Après avoir réalisé un cliché radiographie de face de la main et du poignet gauche, après avoir utilisé le logiciel Adagos, il est possible de dire que l'aspect de maturation osseuse squelettique de Monsieur X est compatible avec un âge osseux supérieur ou égal à 18 ans d'après les critères du poignet. L'âge osseux le plus probable le jour de l'examen est d'au moins 19 ans ».*

A cet égard, comme le souligne le Défenseur des droits dans cette décision , il est intéressant de préciser qu'Adagos est un logiciel d'aide à la détermination de l'âge osseux, élaboré à partir de 11 séries de photos, par comparaisons et recoupements selon la méthode de Greulich et Pyle, logiciel élaboré en 1993. Il semblerait, au regard de l'ancienneté de cet outil, que peu de médecins légistes l'utilisent encore. Néanmoins, nous ne pouvons que nous interroger sur les planches de référence et l'absence d'intervalle de confiance, d'écarts types et de la mention du sujet le plus jeune observé.

Dans une autre situation, un rapport d'expertise de deux pages reprend les conclusions concernant un mineur isolé malien en recours devant la Cour d'appel. Dans cette affaire, il est utile de mentionner qu'est versée au dossier un courrier d'une ONG médicale indiquant que le jeune est atteint, depuis l'enfance, d'une pathologie handicapante et dégénérative nécessitant une surveillance et des soins

³² http://www.infomie.net/IMG/pdf/ccf17122018_0005.pdf

spécifiques ainsi que d'autre part d'une pathologie infectieuse nécessitant un suivi hospitalier régulier. Cette indication est présente dans l'arrêt ordonnant l'expertise d'âge osseux. Le rapport d'expertise contiendra les éléments suivants :

LES PIÈCES

- Radiographie de la main et du poignet gauches de face, réalisée le
- Panoramique dentaire réalisé le

COMMEMORATIFS

est informé des modalités et de la finalité de l'examen.

accepte l'examen médical et radiographique

nous déclare être originaire du Mali

Il ne déclare aucune pathologie chronique. Il ne reçoit aucun traitement médical particulier. Il ne déclare aucun antécédent médico-chirurgical pouvant interférer avec l'estimation de l'âge.

EXAMEN MEDICAL

allègue être né le 10 mars 2001. Il allègue donc être âgé de 17 ans et 07 mois à la date de l'expertise. C'est un sujet en bon état général et nutritionnel, de corpulence moyenne, avec une musculature bien développée. Il pèse 62kg pour une taille de 174cm.

L'examen somatique général est sans particularité.

L'examen endobuccal montre un bon état bucco-dentaire en l'absence des dents 27, 37 et 47. Lest troisièmes molaires sont présentes.

Le reste de l'examen médical n'apporte pas d'élément informatif utile à notre mission

ANALYSE DU CLICHE RADIOGRAPHIQUE POIGNET MAIN GAUCHES

Au niveau de la main et du poignet gauches, l'ensemble des cartilages de croissance est totalement fusionné ce qui indique un âge osseux EGAL OU SUPERIEUR A DIX NEUF ANS chez un sujet de sexe masculin, selon la méthode de Greulich et Pyle.

Il n'y a aucune anomalie du modelage ou de la minéralisation. Il n'y a pas d'argument en faveur d'une maladie osseuse constitutionnelle.

ANALYSE DU PANORAMIQUE DENTAIRE

Les racines des troisièmes molaires mandibulaires (38 et 48) sont totalement édifiées, ce qui correspond à un stade H selon la classification de DEMIRJIAN.

Examen médical aux fins d'estimation de l'âge physiologique de

DISCUSSION MEDICO-LEGALE

allègue être âgé de 17 ans et 07 mois à la date de l'expertise.

A l'examen dentaire, avec un stade H selon la classification de DEMIRJIAN, l'âge est compris entre 20,51 +/- 1,54 ans

A l'examen osseux, l'âge est EGAL OU SUPERIEUR A DIX NEUF ANS chez un sujet de sexe masculin, selon la méthode de Greulich et Pyle.

La détermination de l'âge osseux doit rester prudente chez ce jeune homme d'origine étrangère. Nous ne disposons pas des standards de radiographies osseuses pour les patients d'origine malienne et les radiographies de XSD ont été comparées au standard de Greulich et Pyle établi à partir de l'étude d'une population américaine d'origine caucasienne, de classe socio-économique moyenne, dans les années 1930-1940.

S'il existe une bonne corrélation entre âge osseux et âge chronologique sur des sujets dont l'âge civil est connu, il ne s'avère pas possible de surmonter la variabilité physiologique individuelle et l'intervalle de confiance à 95% est large pour chaque évaluation de l'âge osseux utilisant l'atlas de Greulich et Pyle. L'étude avec la conception la plus robuste (CHAUMOTRE 2016) montre que l'intervalle de confiance à 95% est de 4 ans minimum et de 6 ans maximum, soit pour un âge osseux donné, un intervalle de 2 ans à 3 ans de part et d'autre de la valeur retenue (ESPR MSK task force : *The consensus statement on chronological age estimation based on skeletal maturation. European Society of Paediatric Radiology, septembre 2018*)

En ce qui concerne l'âge dentaire, la dent de sagesse ou 3^{ème} molaire est la dent qui présente le plus haut degré de variabilité en ce qui concerne sa taille et sa maturation. L'éruption débute le plus souvent autour de 17 ans. Contrairement à toutes les autres dents, la maturation de la dent de sagesse est plus précoce chez le garçon. Les mêmes remarques concernant l'âge osseux peuvent être faites, les standards d'éruption dentaire ayant été établis chez des sujets caucasiens.

CONCLUSIONS

Compte-tenu de l'imprécision liée à l'estimation de l'âge osseux et de l'âge dentaire et compte-tenu de l'origine ethnique de il n'est pas possible de lui assigner formellement un âge chronologique.

Les données dentaires et osseuses sont concordantes.

La synthèse des différents paramètres à notre disposition nous permet de proposer un âge physiologique EGAL OU SUPERIEUR A DIX-HUIT ANS pour XSD. Compte tenu des remarques ci-dessus sur la variabilité physiologique individuelle, il n'est pas possible d'exclure formellement que XSD soit âgé de DIX-SEPT ANS ET SEPT MOIS

Nous constatons

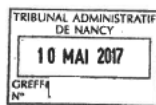
- Qu'il n'est pas fait mention des pathologies soulevées par des médecins suivant le jeune, bien au contraire, il est mentionné « *qu'il ne reçoit aucun traitement particulier, [...] que le jeune est en bon état général [...] état somatique général sans particularité* »
- Qu'aucune planche de référence, ni écart type, ni intervalle de confiance n'est mentionné pour les résultats concernant le cliché radiographique du poignet main gauches
- Concernant le panoramique dentaire, il est indiqué que les 3^e molaires correspondent à un stade H qui, selon la classification de Demirjian, renvoie à un âge compris entre 20.51 +/- 1.54 ans. Or, nous l'avons vu précédemment avec l'étude du Dr Rodriguez et du Dr Martrille, deux écarts types doivent être utilisés. Enfin, des études internationales ont démontré que des sujets ayant atteint le stade H pouvaient être âgés de 19 ans +/- deux écarts types d'un an. Donc la minorité n'est pas exclue.
- Enfin, le rapport mentionne l'avis de l'ESPR 2018 ainsi que l'étude de Chaumoitre (susmentionnés) sans mentionner leur conclusion, à savoir notamment que l'ESPR ne recommande pas l'utilisation de Greulich et Pyle car l'écart type est trop grand, donc non fiable.

Dans un rapport d'expertise d'âge osseux, en date du 21 avril 2017, soit près d'un an après la réforme du 14 mars 2016 ayant interdit l'examen des organes pubertaires primaires et secondaires, nous pouvons lire dans celui-ci les éléments suivants :

Examen de M. du - LT - page 3/4

EXAMEN CLINIQUE

Reçu l'examen général -
T = 182 cm P = 79 kg
Plénitude faciale -
Plénitude axillaire -
Abs de pilosité thoracique -



EXAMENS PARA-CLINIQUES

OPT: dents de sagesse supérieures incluses
dents de sagesse mandibulaires compatibles
avec le stade H de Demirjian
21,4 ans ± 2,34 -

POIGNET: persistance d'un osselet, sans
encoche, intermédiaire entre
la plaque ^{médic} 18 ans et la plaque
19 ans -

SCANNER de chevilles: compatible avec un
stade 3c de Kellgren-Lawson d'autres
âge médian 23,3 ans
âge minimal 21,4 ans
âge maximal 24,1 ans

Examen de M. du - LT - page 4/4

DISCUSSION - CONCLUSIONS

L'examen clinique et médico-légal de M.
né(e) le 20/11/2002, permet les appréciations suivantes :

L'ensemble des examens est en faveur d'un
âge biologique supérieur à 18 ans.

Compte-tenu de tous ces éléments et sous réserve de complications ultérieures, l'incapacité Totale de
Travail au sens pénal du terme est de jours.
L'éventuelle atteinte à l'intégrité physique, psychique et l'évaluation des préjudices annexes devront faire
l'objet d'une expertise ultérieure.

Docteur
Médecin des Hôpitaux.

Nous pouvons constater que

- Malgré l'interdiction formelle de l'examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires posée à l'article 388 du code civil, depuis le 14 mars 2016,

l'examen génital a été proposé (et refusé par le jeune) et il est fait mention dans le rapport de la pilosité qui est partie intégrante de l'examen du développement pubertaire des caractères sexuels secondaires

- Qu'il est mentionné que la fusion de la clavicule correspond à un stade 3c et donc à un âge minimal de 21.4 ans et maximal de 24.1 ans selon Kellinghans et autres. Or nous avons vu précédemment que des études concernant la clavicule montre que le stade 3 pouvait correspondre à des individus de 17,5 ans (voir supra).

Dans un rapport en date du 20 décembre 2017, nous pouvons lire les éléments ci-dessous :

PV :

3. EXAMEN CLINIQUE GENERAL

TA : 130/80

Fréquence cardiaque : 60/min

Personne en bon état général

Auscultation cardio-pulmonaire normale

4. CARACTERES SEXUELS SECONDAIRES

Maturation pubertaire non évaluée, tel que confirmé par la Loi du 14 mars 2016 relatif à la Protection de l'Enfant.

5. EXAMEN DENTAIRE et PANORAMIQUE DENTAIRE

Examen en bouche :

- Mauvais état bucco-dentaire
- Présence de 18/28/38/48 en bouche

Panoramique dentaire : Nous utilisons ensuite les études réalisées à partir de la technique de Demirjian (à partir de la 3^e molaire).

Le cliché radiographique bénéficie d'une 2^e lecture, réalisé par le Dr FOUCART, radiologue spécialisé en imagerie dentaire dans le service de radiologie de l'Hôtel Dieu, prêtant serment d'apporter son concours à la Justice en son honneur et conscience.

- Présence des 3^e molaires : 18/28/38/48
- Il s'agit selon la classification de Demirjian, d'
 - un **stade H** (soit un développement terminé de la dent : minéralisation des couronnes et apexification radiculaire complète).

La littérature met en évidence des différences en fonction des origines géographiques. La population de référence retenue est celle alléguée par le patient ou à défaut les populations testées les plus proches ou les plus représentatives.

→ Cette technique n'a pas été testée spécifiquement sur les populations du MALI.

Chez les populations testées les plus proches ou les plus représentatives de l'origine de Mr XXXX, l'âge moyen des personnes présentant un stade H de développement de la 3^e molaire est :

- de plus de 18 ans.

4. RADIOGRAPHIE DU POIGNET GAUCHE (selon la technique de Greulich et Pyle)

PV :
Le cliché radiographique bénéficie d'une 2^e lecture, réalisé par le Dr N° , radiologue
dans le service de radiologie de , prêtant serment d'apporter son concours à la
Justice en son honneur et conscience,

- Soudure complète des phalanges proximales/distales
- Les os de la main sont complètement ossifiés
- Les carillages des os de l'avant-bras sont complètement fusionnés

Selon la technique de Greulich et Pyle (en référence à l'Atlas de Greulich et Pyle) :

- ce stade de développement osseux est estimé à un âge de 19 ans +/- 1 an.

Cette technique a été testée sur la plupart des populations et apparaît comme relativement fiable.

CONCLUSION

Mr I déclare être âgé de 15 ans et 10 mois.

- Selon les techniques utilisées, il apparaît hautement probable que Mr soit plus âgé que l'âge déclaré.
- Les résultats apportés par les techniques utilisées sont compatibles avec :
 - o un âge physiologique supérieur à 18 ans.

A noter que les résultats apportés sont une évaluation de l'âge physiologique (osseux et dentaire) de la personne et ne peuvent déterminer « l'âge civil » de la personne.

Nous pouvons noter que

- la planche de référence, le stade, l'intervalle de confiance et l'écart type ne sont pas mentionnés avec précision,
- ni l'existence d'études concernant l'Atlas de Greulich et Pyle ayant démontré que de jeunes hommes ayant présenté un poignet entièrement fusionné avaient été observé à l'âge de 15.4 ans³³
- de même, concernant la classification de Demirjian, il n'est pas mentionné que des études ont démontré que le stade H pouvait correspondre à des sujets mineurs, (voir supra, IC 95% +/- deux écarts types)

➤ Date de naissance déduite de la date de l'examen médical

Dans un jugement du Tribunal pour enfants de Paris en date du 08 juin 2018, alors que le rapport d'évaluation de minorité par l'organisme compétent avait conclu à la minorité, des examens d'âge osseux sont ordonnés.

Le rapport d'expertise indique un âge probable entre 17 ans et 19 ans.

Le tribunal pour enfants va retenir l'âge de 17 ans et considérera que, l'examen ayant été réalisé le 22 mars 2018, le jeune sera considéré comme majeur le 22 mars 2019 [donc né le 22 mars 2001].

³³ Voir notamment "Can the Greulich and Pyle method be used on French contemporary individuals", Donca Zabet, Camille Rérolle, Julien Pucheux, Norbert Telmon, Pauline Saint Martin, *Int J Legal Med* (2015) 129 ; pp. 171-177.

X... se disant _____ qui est en situation d'isolement sur le territoire français évolue favorablement dans sa structure d'accueil. Il respecte le cadre posé et investit le travail éducatif et scolaire proposé. Le service gardien sollicite le maintien de sa prise en charge si les examens requis par le procureur de la République le déclarait mineur.

Il résulte de l'examen d'âge physiologique que l'âge physiologique du jeune est incompatible avec l'âge allégué, l'âge le plus probable étant estimé entre 17 et 19 ans.

A l'audience, X... maintient être né le 12 juillet 2002 et ne produit aucun document d'identité. Il mentionne à l'audience la possibilité de les obtenir auprès de sa mère.

Dans l'attente de nouveaux éléments, le placement sera maintenu. Il sera toutefois, tenu compte du rapport d'âge physiologique mentionnant que son âge probable se situe entre 17 et 19 ans. Il sera retenu l'âge de 17 ans qui lui est plus favorable et considérant que cet examen a été réalisé le 22 mars 2018, il sera considéré comme majeur le 22 mars 2019.

➤ Non-respect du contradictoire

Nous observons régulièrement dans le cadre de contentieux devant les juridictions des affaires où les **résultats des expertises médicales d'âge osseux n'ont pu être débattus de manière contradictoire.**

Très peu d'arrêts de Cours d'appel sanctionnent cela.

Deux arrêts récents de Cours d'appel sont notables.

Cour d'appel de Toulouse, Chambre spéciale des mineurs, Arrêt du 14 décembre 2018 n°2018/261, RG 18/00232³⁴

Un mineur isolé guinéen produit un extrait d'acte de naissance et un jugement supplétif légalisés par les autorités guinéennes en poste à Paris. Non reconnu mineur par le Conseil départemental, il saisit le juge des enfants qui va ordonner une expertise documentaire. La PAF va conclure à un avis défavorable au motif que les actes d'état civil guinéens doivent être légalisés et qu'une note DCPAF indique une fraude généralisée et qu'il convient d'émettre systématiquement un avis défavorable.

Le juge des enfants ordonne des tests osseux qui ne sont pas soumis au contradictoire et se basera sur les résultats de ces derniers pour rejeter la minorité.

La cour d'appel va écarter les conclusions des tests osseux au visa de l'article 16 du code de procédure civile, rappelant que le contradictoire est un principe fondamental "dont le non-respect par le juge entraîne la nullité de sa décision". Le juge des enfants a obtenu après l'audience de nouveaux éléments techniques (le TO) et a pris sa décision sans les avoir soumis à la contradiction

Cour d'appel de Versailles, chambre spéciale des mineurs, arrêt du 14 décembre 2018 n°18/00390³⁵.

Un mineur isolé de Côte d'Ivoire, ayant des documents d'état civil, est reconnu mineur dans le Val d'Oise et est confié à par le Parquet du Val d'Oise, après jeu de la clé de répartition, à l'aide sociale à l'enfance des Yvelines.

Le parquet des Yvelines va ordonner des expertises d'âge osseux, sans ordonner l'expertise des documents, et prononce la main-levée du placement. "La présomption de véracité attachée à un acte conforme à la loi de l'Etat d'origine n'est pas irréfragable. En outre, il n'est pas impératif de procéder à des vérifications". Il n'est pas démontré que ces documents sont faux, les expertises aux fins de détermination d'âge osseux n'ont pas été débattues contradictoirement en 1e instance, la Cour d'appel va donc les écarter. La minorité est confirmée.

³⁴ http://www.infomie.net/IMG/pdf/ccf17122018_0005.pdf

³⁵ http://www.infomie.net/IMG/pdf/ccf17122018_0001.pdf

Annexes

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mai 2015

PROTECTION DE L'ENFANT - (N° 2744)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 201 (Rect)

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 21 TER

Rédiger ainsi cet article :

« L'article 388 du code civil est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge, en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable, ne peuvent être réalisés que sur décision de l'autorité judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé.

« Les conclusions de ces examens ne peuvent à elles seules permettre de déterminer si l'intéressé est mineur. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objet de l'amendement est de limiter au maximum le recours aux examens radiologiques osseux visant l'estimation de l'âge.

Il s'agit de l'encadrer par des conditions strictes et de le réserver ainsi aux seules situations dans lesquelles l'âge avancé n'est pas vraisemblable et qu'il persiste un doute après vérification des documents d'état civil.

Dans tous les cas, ces examens ne peuvent être décidés que par l'autorité judiciaire avec le consentement des personnes concernées. Ils ne peuvent, à eux seuls, déterminer la minorité d'un individu et doivent s'inscrire dans une démarche beaucoup plus large.

Bone age for chronological age determination. Recommendation from the ESPR musculoskeletal task force group.

Introduction

In some situations, there is a need to verify or determine a person's chronological age. It might be unknown or intentionally falsified e.g. in legal cases regarding child labour, sexual assault, prostitution, and sometimes for elite athletes.

However, most commonly, age determination is needed for young asylum seekers. Every year, young unaccompanied asylum seekers arrive in European countries, many without knowing how old they are or unable to provide formal documentation of their age.

To ensure that children receive their rights and that adults are not treated as children, it is necessary to assign a chronological age to these individuals. Evaluation of skeletal maturation of the hand development has been used for age assessment of asylum seekers in many countries. The method has been criticized for its lack of precision.

«The Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist» by Greulich and Pyle (The GP atlas) is the most widely used atlas when age estimation is based on radiography of the hand. The GP atlas was published in 1950 and was originally developed to assess the skeletal development of an individual with *known chronological age* to confirm normal skeletal development, to assess growth and growth potential and to estimate final height but not to assess chronological age (Ref 1). Normal skeletal development is defined as a skeletal age within two standard deviations from the reference development stage for a given chronological age. This normal reference graph cannot automatically be reversed to find the reference interval for chronological age based on a given bone age.

Probability of age distribution from a given bone age

Reference–interval for chronological age

Several factors influence the skeletal maturation in a growing individual, of which normal biological variation is overall the largest factor. Other factors that may influence skeletal maturation, and cause additional variation in skeletal maturation between individuals of the same age, are medical conditions, medication, nutrition and ethnicity (Ref 2).

The question in chronological age determination is whether it is possible to construct the probable chronological age or age reference-interval for an individual based on his or her bone age as assessed by the Greulich and Pyle atlas.

In 2016, the Norwegian Institute of Public Health was assigned national professional responsibility to evaluate current methods, in a bid to improve chronological age estimation when unknown, and potentially develop a tool for chronological age estimation based on hand and dental radiographs. The Department of Forensic Sciences, in cooperation with the Knowledge Centre for the Health Services decided to conduct a systematic search of the scientific evidence for such medical age estimation methods. The search found 658 potentially relevant publications for age estimation using radiographs of the hand. Two researchers independently considered the full text of these studies and included 17 studies with results presenting age estimation based on the Greulich & Pyle atlas (Ref 3). They found that the majority of studies addressing the correlation between chronological age and bone age assessed from radiographs of the wrist, present results as the average difference between chronological

age and GP skeletal age within age groups. Four studies presented results as average chronological age within maturation stages from the Greulich and Pyle atlas. Three of these studies were influenced by the age composition of the included study population, which is a bias termed “age mimicry”. This means that the average age observed in each developmental stage is affected by the included age range and number of participants in each age-group.

Only one study, by Chamoitre et al, presenting average chronological age for each G&P maturation stage, had a large study population with a relatively even distribution between age groups (Ref 4). Their results are based on data from 2614 individuals from France, with a mixed ethnic background and a robust study design avoiding misleading results from age-mimicry. The key points of Chamoitre’s paper were:

- The GP atlas is still accurate at the present time.
- There is a high correlation between bone age and chronological age.
- Individual variability must be known when GP is used in forensic cases.
- Prediction intervals (95%) are large; around 4 years and up to 6 years after 10 year of age.

To test the reproducibility of this paper the Norwegian Institute of Public Health collected raw-data from numerous publications on the correlation between chronological age and bone age and included more than 14000 individuals in their analyses. They found that Chamoitre’s results were reproducible and representable (Ref 3).

This means that the chronological reference interval for each bone age is at least four years and up to six years. If we take the additional effect on skeletal maturation from potential medical conditions, nutrition, medication and ethnical variation into consideration, the interval may even be wider.

Bone age in the assessment of whether a person is over or under 18 years of age

Professor of Medical Statistics Tim Cole has also investigated how informative bone age is for judging whether an individual is under 18: “It turns out that the amount of information it contains depends on the age claimed by the individual (as opposed to their simply being under 18). In some circumstances bone age is informative but usually it is not. The issue here is the size of the standard deviation (SD) of the difference between bone age and chronological age, which is 15 months or more. So the confidence interval around the chronological age estimated from bone age is ± 30 months (i.e. ± 2 SDs), a range of 5 years. This lack of precision impacts on the value of bone age as evidence, and renders it uninformative except in extreme cases” (Ref 5).

This reflects another problem with probability of age distribution. The reference age interval from a given skeletal maturation depends on a pre-defined possible upper age of the investigated individual or the population it is used on. The upper age chosen is crucial for the calculated age prediction intervals and the percentage under a certain age or for the likelihood of a person being under or over 18 years. This applies particularly to the uppermost maturation stages, since hand development has an end stage that lasts for the rest of the individual’s life. This means that the statistical relevance of any method only applies if all the individuals actually have chronological age below the chosen upper limit, which is a paradox since the chronological age is what we seek to find.

Conclusion

1. There is a clear correlation between chronological age and skeletal maturation.
2. The Greulich and Pyle atlas is still valid, however most relevant data cover populations from a relatively limited geographic area.

3. All studies show that the exact chronological age cannot be determined based on a person's bone age. It is impossible to determine whether a person is over or under 18 years based on bone age of the hand/wrist.
4. It is not possible to overcome the biological variation, hence the 95% prediction interval for chronological age is wide for each bone age developmental stage. The study with the most robust design (Chaumoitre 2017) shows that the prediction interval is a minimum 4-6 years.
5. There is no/sparse literature on the additional effect of malnutrition/stress/ health related issues that can increase the chronological age reference-interval calculated from bone age.
6. Using correct mathematical models, it may be possible to calculate statistical *probabilities* for a chronological age range for each skeletal maturation stage on a group basis, assuming that the data on which such a model is based is representative of all ethnicities and takes influences of nutrition and medical conditions for skeletal variation into account, which to date is not feasible. Furthermore, since there is no end-point of chronological age after full skeletal maturation, such a mathematical model will also have to define the upper possible chronological age for the population on which the method is applied, which is a paradox since the chronological age is unknown.

Statement

Based on this knowledge, the European Society of Paediatric Radiology (ESPR) cannot recommend the use of bone age (estimated using the GP atlas) as a tool for chronological age determination.

References

1. Greulich W, Pyle S. Radiograph Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist. 2nd ed. Stanford, California, USA 1959.
2. Thodberg HH, Savendahl L. Validation and reference values of automated bone age determination for four ethnicities. *Academic radiology*. 2010;17(11):1425-32
3. https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/BioAlderManual_v1.0English.pdf
4. Chaumoitre K, et al. Forensic use of the Greulich and Pyle atlas: prediction intervals and relevance. *Eur Radiol*. 2017 Mar;27(3):1032-1043. doi: 10.1007/s00330-016-4466-4. Epub 2016 Jun 29.
5. Tim Cole. The evidential value of developmental age imaging for assessing age of majority. *Ann Hum Biol*. 2015;42(4):379-88.

ARRÊT DU 14 DECEMBRE 2018
N°

N° RG 18/00390 - N° Portalis DBV3-V-B7C-SVAR

COUR D'APPEL DE VERSAILLES

Assistance éducative

LE QUATORZE DECEMBRE DEUX MILLE DIX HUIT,

La Chambre spéciale des Mineurs de la Cour d'Appel de
VERSAILLES, statuant en Chambre du Conseil, a rendu l'arrêt suivant,
dans l'affaire concernant :

APPELANT se disant MINEUR :

se disant né le 15 Mars 2001
C/O Me Vanessa LANDAIS
38 Rue des Etats Généraux
78000 VERSAILLES

comparant en personne, assisté de Me Vanessa LANDAIS, avocat au
barreau de VERSAILLES, vestiaire : 648
(bénéficie d'une aide juridictionnelle Totale numéro 2018/013763 du
05/09/2018 accordée par le bureau d'aide juridictionnelle de
VERSAILLES)

Arrêt rédigé par :
Mme BOSI

Notifié le :

AUTRE PARTIE :

AIDE SOCIALE A L ENFANCE DES YVELINES
2 Place André Mignot
78000 VERSAILLES

comparante en la personne de Monsieur BOURGUIGNON Hervé, chef
de service, et de Madame BOULADJERAF Shanineze

COMPOSITION DE LA COUR :

Les débats ont eu lieu en Chambre du Conseil le 07 DECEMBRE 2018 devant :

Madame BOSI, conseiller, siégeant en qualité de magistrat rapporteur de l'affaire, en application des articles L 312-6 du Code de l'Organisation judiciaire, et instruisant l'affaire en vertu de l'article L 945-1 du code de procédure civile, en présence de Madame DE COMBLES DE NAYVES substitut général, assistées de Madame FABRE Mélissa, greffier,

Il en a été rendu compte à la Cour dans son délibéré, celle-ci étant composée de :

Président : Madame BOSI
Conseillers : Madame BORREL
 : Madame CACHET

Et les mêmes magistrats du siège en ayant délibéré seuls, conformément à la loi,

★

APPEL formé par :

Maître LANDAIS, avocat de Monsieur _____ le 16 août 2018, par lettre recommandée avec accusé de réception à l'encontre d'un jugement en date du 31 Juillet 2018 du Juge des enfants de VERSAILLES dont le dispositif suit :

- Disons n'y avoir plus lieu en l'état à intervention au titre de l'assistance éducative et ordonnons le classement de cette procédure;
- Ordonnons l'exécution provisoire du présent jugement.

★

A l'audience en Chambre du Conseil du 07 DECEMBRE 2018,

Les parties ont été régulièrement convoquées à comparaître à l'audience en Chambre du Conseil du 07 DECEMBRE 2018, à 9h00 par autant de lettres recommandées avec accusé de réception ;

Ont été entendus :

- Madame BOSI, président, en son rapport,
- Monsieur _____ en ses observations,
- Monsieur BOURGUIGNON, en ses observations,
- Maître LANDAIS, en sa plaidoirie,
- Monsieur BOURGUIGNON, en ses observations,
- Madame DE COMBLES DE NAYVES, en son avis,

Puis Madame le président a dit que l'affaire sera mise en délibéré et l'arrêt rendu par mise à disposition au greffe le 14 DECEMBRE 2018.

★

APRES DÉLIBÉRATION,

LA COUR,

La cour est saisie de l'appel interjeté par _____, par l'intermédiaire de son avocat, le 16 août 2018, à l'encontre d'une décision du juge des enfants du tribunal pour enfants de Versailles en date du 31 juillet 2018, dont le dispositif a été rappelé ci-dessus.

Cet appel est recevable.

RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE :

_____ disant être né le 15 mars 2001 à Issia en Côte d'Ivoire, de nationalité ivoirienne, et entré sur le territoire français en novembre 2017 s'est présenté sur le département du Val d'Oise où il a été recueilli sur le fondement de l'article L223-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Pontoise a pris une ordonnance de placement provisoire le 21 février 2018 considérant que _____ n'avait pas de représentant légal en France et qu'il était en danger.

_____ a été confié à l'Aide sociale des Yvelines (ASE) et le procureur de la République de Pontoise s'est dessaisi au profit de celui de Versailles.

Par ordonnance du 27 mars 2018, le procureur de la République de Versailles a ordonné la mainlevée de l'ordonnance de placement provisoire au motif que l'expertise aux fins de détermination de l'âge osseux conclut à un âge supérieur à 18 ans et que l'intéressé est donc majeur.

Par le jugement, dont appel du 31 juillet 2018, le juge des enfants de Versailles a dit n'y avoir lieu en l'état à intervention au titre de l'assistance éducative et a ordonné le classement de la procédure avec exécution provisoire.

La décision a été prise au vu des éléments du dossier et de l'expertise osseuse.

Le conseil de _____ a saisi M le Premier Président de la Cour d'appel de Versailles aux fins de suspension de l'exécution provisoire.

Par ordonnance de référé du 16 octobre 2018, l'arrêt de l'exécution provisoire du jugement du 31 juillet 2018 a été ordonné.

Le conseil de _____ a demandé la fixation en priorité de l'affaire au fond.

A L'AUDIENCE DE LA COUR :

_____ a comparu assisté de son avocat. Il a produit un extrait des registres de l'état civil et l'expédition d'un extrait des minutes du greffe à l'appui de ses déclarations suivant lesquelles il est mineur pour être né le 15 mars 2001. Il a précisé que l'ASE ne l'avait

pas repris en charge et qu'il vivait dans la rue. Il a expliqué son périple pour arriver en France et a indiqué que c'était sa grande soeur qui s'était chargée de lui faire parvenir les documents d'identité qu'il fournissait désormais.

- le représentant de l'ASE des Yvelines affirme que les documents produits ne sont pas opposables à la Préfecture, que l'expertise osseuse est formelle, qu'il n'a pas eu connaissance de la décision judiciaire suspendant l'exécution provisoire, que
a des relais et des possibilités pour être aidé en tant que majeur. Il précise que la vérification de l'authenticité des documents par la PAF va nécessiter un délai de l'ordre de trois mois ce qui va poser des difficultés.

- L'avocate de _____, qui a déposé des conclusions aux fins de nullité de l'ordonnance de mainlevée de placement du Procureur de la République et de prise en charge par l'ASE des Yvelines de _____ en tant que mineur, plaide pour la prise en charge de son client.

- Madame l'avocat général exprime un doute sur la validité des documents présentés et suggère de faire faire un examen de leur authenticité.

CECI ETANT EXPOSE

Il convient de rappeler que la cour est saisie de l'appel du jugement du 31 juillet 2018.

En cas d'urgence le procureur de la République qui intervient sur le fondement de l'article 475-5 du Code civil doit saisir dans les huit jours le juge des enfants compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. En l'espèce, le juge des enfants a dit n'y avoir lieu à assistance éducative et a classé le dossier.

Il appartient à la personne qui sollicite une mesure d'assistance éducative de rapporter la preuve de ce qu'elle est mineure.

Aux termes de l'article 47 du Code civil, tout acte de l'état civil des Français et des étrangers fait en pays étranger et rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi, sauf si d'autres actes ou pièces détenus, des données extérieures ou des éléments tirés de l'acte lui-même établissent, le cas échéant après toutes vérifications utiles que cet acte est irrégulier, falsifié ou que les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité.

En conséquence, la présomption de véracité attachée à un acte conforme à la loi de l'Etat d'origine n'est pas irréfragable et la preuve contraire peut être apportée par d'autres éléments. En outre, il n'est pas impératif de procéder à des vérifications.

_____ fournit une expédition des minutes du greffe indiquant que par jugement en date du 8 novembre 2010, le tribunal d'Issia (Côte d'Ivoire), statuant publiquement et sur requête en matière d'état civil a dit que _____ est né le 15 mars 2001 à Issia et que le jugement tiendra lieu d'acte de naissance.

En marge de l'expédition figure la mention que le jugement est supplétif d'acte de naissance. L'expédition est certifiée conforme par le greffier en chef et datée du 17 novembre 2017. La signature est

accompagnée d'une marque faite avec le tampon officiel du greffier en chef et suivi du timbre de Me LIAMIN DENIS, attaché des services judiciaires et greffier en chef adjoint.

fournit également un extrait du registre des actes de l'Etat Civil pour l'année 2017 suivant lequel le jugement supplétif d'acte de naissance du 8 novembre 2017 rendu par la section du tribunal d'Issia a été transcrit. Ce document est daté du 27 novembre 2017 et signé par l'Officier d'Etat Civil.

Or, il est acquis aux débats, qu'il n'est pas démontré, que ces documents sont des faux. Aucune enquête administrative n'a été réalisée sur leur fausseté.

Outre le fait que les conclusions de l'expertise aux fins de détermination de l'âge osseux et physiologique n'ont pas été débattues contradictoirement en première instance, ce qui conduit le conseil de soulever la nullité de la décision du juge des enfants pour violation du principe du contradictoire, l'expertise osseuse, en raison de ses limites propres, est subsidiaire.

Au vu des éléments du dossier soumis à la cour et des explications de sur son périple pour venir de Côte d'Ivoire en France, celui-ci peut être considéré comme mineur.

a expliqué avoir quitté la Côte d'Ivoire à la suite du décès de ses deux parents. Il a fui son pays en compagnie d'un ami de son père à cause des mauvais traitements que son oncle lui faisait subir. L'ami de son père, qui a financé un passeur, est resté en Espagne. Lui-même, après un passage au Maroc et en Espagne, a rejoint seul la France.

est isolé (non-accompagné) sur le territoire français et dépourvu de toute famille. Ces éléments sont bien constitutifs d'un danger au sens de l'article 375 du Code civil.

En conséquence, il y a lieu d'infirmer la décision disant n'y avoir lieu à assistance éducative et d'ordonner le placement de à l'Aide Sociale à l'Enfance des Yvelines, à compter au présent arrêt et ce jusqu'au 15 mars 2019.

PAR CES MOTIFS

LA COUR statuant par arrêt contradictoire après débats en chambre du conseil,

REÇOIT en son appel,

INFIRME le jugement du 31 juillet 2018 entrepris,

DIT y avoir lieu à assistance éducative,

ORDONNE le placement de _____ jusqu'au 15 mars 2019 à compter du présent arrêt auprès des services du Conseil Départemental des Yvelines,

Laisse les frais à la charge du Trésor.

- arrêt prononcé en chambre du conseil par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article

450 du code de procédure civile,

- signé par Madame BOSI, président, et par Madame Mélissa FABRE, greffier, auquel le magistrat signataire a rendu la minute.

LE GREFFIER,

LE PRESIDENT,

14/12/2018

ARRÊT N° 2018/261

N° RG 18/00232 - N° Portails
DBVI-V-B7C-MPJC
PP/JC

Décision déferée du 26 Juillet 2018 -
Juge des enfants de TOULOUSE -
518/0281
Raphaëlle RONDY

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE TOULOUSE
CHAMBRE SPÉCIALE DES MINEURS

ARRÊT DU QUATORZE DÉCEMBRE DEUX MILLE DIX HUIT

X SE DISANT
(MINEUR)

CI

DIRECTION DE LA SOLIDARITE
DEPARTEMENTALE

EXTRAIT DES MINUTES
DU GREFFE
DE LA COUR D'APPEL
DE TOULOUSE

ANNULE LA DÉCISION

APPELANT

X SE DISANT

Chez Me Anita BOUIX - 26 rue Matabiau - 31000 TOULOUSE
comparant en personne, assisté de Me Anita BOUIX, avocat au
barreau de TOULOUSE

A ÉTÉ CONVOQUEE

DIRECTION DE LA SOLIDARITE DEPARTEMENTALE
AIDE SOCIALE A L'ENFANCE
1 bd de la Marquette - 31090 TOULOUSE CEDEX 9
Représentée par Me Caroline JAVANAUD avocat au barreau de
TOULOUSE substituant Me Gilles GAUER, avocat au barreau de
MONTPELLIER

Procédure : Assistance éducative

Mineur concerné

X SE DISANT

né le 01 Avril 2001 à CONAKRY - GUINÉE

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été appelée le 30 Novembre 2018 en chambre du conseil,
devant la Cour composée de :

Président : P. POIREL, conseiller délégué à la protection de l'enfance,
conformément à l'article L.312.6 du Code de l'organisation judiciaire

Puis le délibéré a eu lieu devant la cour composée de :

Président : C. DUCHAC,

Conseillers : P. POIREL,

M. LECLAIR,

Greffier, lors des débats : J. COURTES

Débats : tenus hors la présence du ministère public à qui la procédure
a été communiquée.

DÉROULEMENT DES DÉBATS

Le conseiller rapporteur a fait le rapport.

Ont été entendus :

- X SE DISANT

- Me Anita BOUIX, avocat de

- Me JAVANAUD - Direction de la Solidarite Départementale

Arrêt notifié
le 14/12/2018 :

ARRÊT :

- CONTRADICTOIRE

- prononcé hors la présence du public, par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 alinéa 2 du Code de procédure civile.

- signé par P. POIREL, pour la présidente empêchée, et par J. COURTES, greffière de chambre

EXPOSÉ DE LA PROCEDURE :

Par déclaration au greffe en date du 14 août 2018, X se disant :
a interjeté appel d'une décision du juge des enfants du tribunal de grande instance de Toulouse, en date du 26 juillet 2018, notifiée le 31 juillet 2018, qui a dit n'y avoir lieu à assistance éducative à son égard.

Il résulte du dossier d'assistance éducative les éléments suivants :

Le juge des enfants de Toulouse a été saisi en assistance éducative de la situation de X se disant par requête de son conseil en date du 11 juin 2018, d'une demande de mesure de protection en qualité de mineur isolé sur le territoire français.

Il ressort du dossier d'assistance éducative et du rapport d'évaluation en date du 30 mars 2018 que le 23 mars 2018, un individu se disant né le 1er avril 2001, à Conakry, (Guinée), âgé de 16 ans et 9 mois, s'est présenté à la cellule d'accueil du Dispositif Départemental d'Accueil, d'Evaluation et d'Orientation des Mineurs Isolés du département de la Haute-Garonne (DDAEOMI), parlant le Malinké, en possession d'un extrait d'acte de naissance et d'un jugement supplétif, et a demandé à bénéficier de la protection due aux mineurs isolés sur le territoire français.

L'évaluation a été faite par le truchement d'un interprète en Malinké.

Il disait avoir quitté la Guinée en 2015 (14 ans). Il déclarait que sa mère était morte en 2007, qu'il avait quatre autres frères et sœurs.

Il aurait vécu avec ses parents à Conakry jusqu'au décès de sa mère à l'âge de six ans et être allé ensuite vivre avec son père à Sinko.

Il aurait été scolarisé une année en école coranique de 5 à 6 ans et n'aurait plus fréquenté l'école après le décès de sa mère. Il aurait appris le français en cours du soir.

Il aurait quitté la Guinée en 2014 ne s'entendant pas avec les femmes de son père et son oncle aurait financé son voyage. Il aurait voyagé en camion de Sinko jusqu'au Mali, puis en bus jusqu'au Niger, puis aurait été emmené en 4X4 par un «arabe» jusqu'en Libye où il serait resté trois jours sur place. Il aurait ensuite été hébergé dans une grande maison avec d'autres migrants pendant un an et demi et aurait été emprisonné durant six mois pour une raison ignorée. Le passeur l'aurait fait libérer et l'aurait amené jusqu'à Ben Wali où il aurait pris le bateau jusqu'à Lampedusa.

Il aurait donné ses empreintes et aurait été transféré dans un camp où il serait resté deux mois avant de prendre un train pour la France.

Il disait être arrivé en France en provenance d'Italie, par Vintimille, avoir voyagé en train jusqu'à Paris sans payer le billet où il serait resté deux mois.

Ses documents d'état civils lui auraient été remis en mains propres à Paris par l'intermédiaire de son oncle par un homme qu'il ne connaissait pas.

Un «blanc» lui aurait donné un billet de train pour Montauban et une dame lui aurait ensuite payé un billet jusqu'à Toulouse. A Toulouse, il se serait rendu à la Croix Rouge avant d'être orienté vers le CDEF et le DDAEOMI.

Il ressortait de l'évaluation pluridisciplinaire que :

- ses compétences scolaires sont supérieures à celles résultant d'une année de scolarisation remontant à l'âge de six ans,
- il n'explique pas comment un homme qu'il ne connaît pas a pu lui remettre ses papiers à Paris de la part de son oncle,
- le protocole de vérification documentaire de la préfecture indique qu'il a formulé une demande d'asile en Italie où il a laissé ses empreintes,
- son discours est confus quant au décès de son père et la date de son départ de Guinée qui a varié de 2015 à 2014,
- il ne peut donner de précisions sur les étapes de son parcours,
- il se montre solitaire, ne se mélange pas aux autres et ne sollicite pas l'adulte étant parfaitement autonome,
- son apparence physique ne correspond pas à l'âge allégué mais à un adulte.

Il était conclu à une inadéquation entre l'âge déclaré et l'âge réel, l'intéressé n'apparaissant pas mineur isolé sur le territoire français.

Le 30 mars 2018, le procureur de la République ordonnait le classement sans suite du dossier du fait de la majorité du sujet.

C'est dans ce contexte que le conseil de X se disant a saisi le juge des enfants de Toulouse d'une demande de placement sur le fondement des dispositions des articles 375 et suivants du code civil, au motif de sa situation de mineur isolé sur le territoire français.

Le juge des enfants faisait procéder à un examen technique des actes d'état civils produits par les services de la police de l'air et des frontières.

Le 3 avril 2018, la PAF a émis un avis défavorable sur les documents au motif d'une absence de sécurité de base observant d'une part, qu'en application du décret du 10 août 2007, la Guinée n'étant pas signataire la convention de La Haye du 5 octobre 1961 ni partie à une convention bi-latérale avec la France, les actes d'état civils guinéens ne pouvaient avoir effet en France qu'à la condition qu'ils aient été légalisés et que d'autre part, d'une note de la DCPAF N° 17/2017 consécutive à de informations émanant des services de la sécurité intérieure des autorités françaises en poste en Guinée de fraude généralisée au niveau de l'état civil de Guinée, dont il ressortait que les documents d'état civil de ce pays, y compris les jugements supplétifs, ne présentant aucune sécurité, il convenait d'émettre systématiquement un avis défavorable, qu'enfin selon une circulaire interministérielle, en l'absence de documents d'identité avec photographie intégrée au support, les actes d'état civils ne pouvaient être rattachés de manière certaine à leur porteur ce qui écartait la présomption de l'article 47 du code civil.

Lors de l'audience devant le juge de des enfants qui s'est tenue le 12 juillet 2018, le juge des enfants de Toulouse a dit surseoir à statuer dans l'attente du résultat d'un examen de l'âge osseux qu'il ordonnait.

Le 19 juillet 2018, il était procédé à un examen de l'âge osseux du sujet âgé alors de 17 ans et 3 mois, à partir de la radiographie de la main et du poignet gauche dont il ressortait, par comparaison avec l'Atlas de Greulich et Pyle que l'âge osseux du sujet était de 19 ans avec une distribution suivante de l'âge selon le logiciel Adagos :

- 23 % de probabilité d'avoir un âge osseux supérieur à 18 ans et inférieur à 19 ans,

- 77 % de probabilité d'avoir un âge osseux de plus de 19 ans.

Il était précisé que les éléments de datation osseuse n'étaient pas incompatibles avec les éléments de maturation dentaire et conclu que l'aspect de maturation squelettique du sujet était compatible avec un âge osseux supérieur ou égal à 18 ans.

C'est en possession de ces différents éléments que le juge des enfants a rendu le 26 juillet 2018 la décision entreprise de non lieu à assistance éducative.

Lors de l'audience devant la cour d'appel :

X se disant _____ assisté de son conseil a déclaré être mineur, comprendre et parler un peu le français. Il a dit être parti de son pays en 2014 à l'âge de 13 ans.

Son conseil a développé oralement ses conclusions écrites, demandant l'annulation de la décision entreprise pour non respect du contradictoire, le résultat des tests osseux réalisés en cours de délibéré n'ayant pas été soumis à un débat contradictoire, de constater la minorité de _____ de le confier à l'aide sociale à l'enfance (ASE) jusqu'à sa majorité, d'ordonner la restitution par la Police de l'Air et des Frontières au mineur ou à l'aide sociale à l'enfance (ASE) en tant que service gardien des documents d'état civil conservés dans le cadre de l'examen technique et d'ordonner l'exécution provisoire.

Au soutien de ses demandes il a fait valoir :

- qu'il ne pouvait être recouru à un test osseux au regard des dispositions de l'article 388 du code civil, que l'examen osseux est en tout état de cause irrégulier n'ayant pas suffisamment recueilli le consentement du mineur, n'indiquant pas la méthode utilisée ni la marge d'erreur et qu'en tout hypothèse les résultats se situent dans la marge d'erreur et ne permettent pas d'écarter la minorité,

- que l'intéressé a produit des actes d'états civil légalisés par le ministère des affaires étrangères guinéen, que l'examen technique dont les conclusions ont été prises sans examen de l'acte au regard d'informations générales et selon des directives administratives

discriminatoires non conformes à la CEDH, ne permettent pas de conclure à un acte irrégulier ou falsifié de sorte que _____ doit pouvoir bénéficier de la présomption résultant des dispositions de l'article 47 du code civil,

- que les constatations résultant du rapport du DDAEOMI souvent imprécis, ne retranscrivant pas exactement les propos de l'intéressé, subjectif, qui ne tient pas compte du parcours migratoire de l'intéressé ne peuvent suffire à écarter cette présomption et ne sont pas de nature à remettre en cause les mentions figurant aux actes d'état civil, aucun élément ne permettant d'affirmer la majorité du sujet.

Le Conseil Départemental de la Haute Garonne a développé oralement ses conclusions écrites par l'intermédiaire de son conseil, demandé la confirmation de la décision entreprise au regard du contexte de fraude généralisée aux actes d'état civil guinéens qui ne permettent plus à la Guinée de garantir l'authenticité des actes d'état civil mais également des jugements supplétifs de sorte qu'il doit être considéré que ces actes comportent en soi une incertitude sur leurs conditions de délivrance et ne permettent pas de bénéficier de la présomption résultant des dispositions de l'article 47 du code civil, qu'ils soient ou non légalisés et qu'en l'absence de production de documents d'identité avec photographie intégrée au support les guinéens ne peuvent justifier de leur minorité, s'en rapportant par ailleurs aux observations faites par le DDAEOMI dans le cadre d'une évaluation pluri-disciplinaire s'agissant de l'appréciation d'éléments extérieurs aux actes permettant en l'espèce de retenir la majorité du sujet.

Le 17/10/2018, l'avocat général a demandé la confirmation de la décision entreprise.

MOTIFS DE LA DÉCISION:

Il convient de déclarer recevable en la forme l'appel interjeté dans les conditions de forme et de délai légales.

Sur la demande d'annulation de la décision entreprise :

Aux termes des dispositions de l'article 16 du code de procédure civile «Le juge doit, en toutes circonstances, faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction.

Il ne peut retenir dans sa décision les moyens, les explications et les documents invoqués ou produits par les parties que si elles ont été à même d'en débattre contradictoirement.

Il ne peut fonder sa décision sur les moyens de droit qu'il a relevés d'office sans avoir au préalable invité les parties à formuler leurs observations.»

Il s'agit d'un principe fondamental dont le non respect par le juge entraîne la nullité de sa décision.

En l'espèce, il ressort de la procédure que le juge des enfants a obtenu après l'audience de nouveaux éléments techniques, à savoir les résultats d'un examen osseux et qu'il a pris sa décision, notamment au vu de ces éléments, sans les avoir préalablement notifiés et soumis à la contradiction, de sorte que la décision entreprise encourt la nullité de ce chef.

La cour étant saisi par l'effet dévolutif de l'appel de la demande d'assistance éducative formulée par l'appelant, il convient donc de statuer sur le fond du litige.

Sur le fond :

En application des dispositions de l'article 388 du code civil « Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis.

Les examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge, en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable, ne peuvent être réalisés que sur décision de l'autorité judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé.

Les conclusions de ces examens, qui doivent préciser la marge d'erreur, ne peuvent à elles seules permettre de déterminer si l'intéressé est mineur. Le doute profite à l'intéressé.

En cas de doute sur la minorité de l'intéressé, il ne peut être procédé à une évaluation de son âge à partir d'un examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires.»

En application des dispositions de l'article 47 du code civil, «Tout acte d'état civil des Français et étrangers fait en pays étranger et rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi, sauf si d'autres actes ou pièces détenus, des données extérieures ou des éléments tirés de l'acte lui-même établissent, le cas échéant après toutes vérifications utiles, que cet acte est irrégulier, falsifié ou que les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité.»

En l'espèce, l'intéressé a produit des éléments d'état civil légalisés par les autorités guinéennes en poste à Paris.

Si la légalisation des actes d'état civil en provenance de pays non signataires de la convention de La Haye ou d'une convention bi-latérale avec la France les en dispensant est nécessaire notamment pour se voir délivrer en France certains actes, celle-ci n'est cependant pas exigée par les dispositions de l'article 47 du code civil pour pouvoir se prévaloir de la présomption qui en résulte dès lors qu'il s'agit d'apprécier la force probante d'un acte d'état civil établi dans les formes usitées dans le pays dont il provient et qui n'est ni contrefait, ni falsifié, ce qui constitue une condition suffisante.

En revanche, une telle légalisation est de nature à faciliter la preuve de l'authenticité des actes produits et en ce sens, la Guinée étant un état soumis à cette exigence de légalisation, la production d'un acte d'état civil guinéen légalisé fait foi de son authenticité.

En conséquence, le fait que le jugement supplétif et l'extrait du registre d'état civil produits par l'intéressé ne portent mention de leur légalisation que par le ministère des affaires étrangères de Guinée et non pas par le consulat de Guinée en France est sans incidence sur la présomption résultant des dispositions de l'article 47 du code civil dès lors que l'acte est rédigé dans les formes usitées dans le pays et qu'il n'est ni falsifié, ni contrefait.

Il ne saurait par ailleurs être déduit de l'avis défavorable émis par la Police de l'Air et des Frontières, sans examen des actes, au seul motif d'une fraude généralisée concernant les actes d'état civil guinéens, que les actes examinés sont falsifiés ou irréguliers ou qu'ils ne sont pas établis dans les formes usitées en Guinée, ni que les faits qui y sont mentionnés ne correspondent pas à la réalité, ce que ne dit pas le rapport d'examen technique qui n'a pas émis d'avis en ce sens et les mentions figurant sur les actes soumis à l'appréciation de la cour ne sauraient être remises en cause par des considérations d'ordre général, voire une note interne à l'administration incitant à émettre des avis systématiquement défavorables sur tous les actes d'état civil en provenance de Guinée.

Pas davantage une circulaire ne saurait exiger que la preuve de l'état civil des guinéens soit faite au moyen de documents d'identité avec photographie intégrée au support et écarter en conséquence, de manière discriminatoire, les dispositions résultant de la loi.

L'intéressé est donc fondé à se prévaloir de la présomption résultant des dispositions de l'article 47 du code civil.

Les imprécisions sur son parcours migratoire et les interrogations portant notamment sur la manière dont il est entré en possession de ses actes d'état civils, ses erreurs ou imprécisions de date, qui peuvent résulter d'une difficulté à se situer dans le temps tout aussi bien que d'une incompréhension mutuelle entre l'évaluateur et le sujet de même que ses déclarations sur la durée de sa scolarisation ne sont pas de nature à remettre en cause l'âge mentionné à son état civil ni à rendre invraisemblable celui-ci. Enfin, le fait que sa maturité ou son apparence physique soient apparues correspondre à celle d'un adulte, appréciation éminemment subjective, ne constitue pas davantage un élément extérieur à l'acte de nature à établir que la date de naissance mentionnée à l'acte ne correspond pas à la réalité.

Dans ce contexte, si l'intéressé n'était pas en possession de documents d'identité, l'âge allégué n'apparaissait pas invraisemblable de sorte que, ces deux conditions étant cumulatives, il ne pouvait au terme des dispositions de l'article 388 du code civil, être recouru à un examen osseux.

En conséquence, la présomption de minorité du sujet ressortant de ses actes d'état civil n'étant renversée par aucun élément de nature à la remettre en cause, la minorité de _____ se trouve établie et la décision entreprise sera en infirmée en ce qu'elle en a autrement décidé.

L'isolement du mineur sur le territoire français n'étant pas contesté, celui-ci sera confié aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) jusqu'à sa majorité et se trouvant sans représentant légal sur le territoire il lui en sera désigné un.

Il y a lieu d'ordonner la restitution par les services de la PAF à l'aide sociale à l'enfance (ASE) de la Haute Garonne les actes d'état civils au non de _____ qu'elle détient

Enfin, le pourvoi en cassation n'étant pas suspensif en matière d'assistance éducative, il n'y a pas lieu d'assortir la présente décision de l'exécution provisoire.

PAR CES MOTIFS

la Cour,

Déclare l'appel recevable en la forme.

Annule la décision entreprise.

Statuant sur le fond :

Ordonne le placement de _____ né le 01 avril 2001 à Conakry (Guinée) auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) de la Haute Garonne jusqu'à sa majorité.

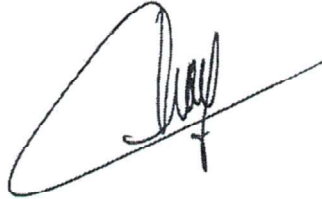
Ordonne la restitution par la PAF à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) de la Haute Garonne des actes d'état civils de _____ qu'elle détient.

Ordonne la communication du présent arrêt à l'avocat général près la cour d'appel de Toulouse aux fins de saisine éventuelle du juge des tutelles aux mineurs.

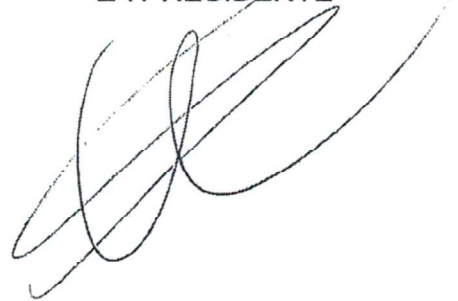
Rejette le surplus des demandes.

Arrêt signé par P. POIREL, pour la présidente empêchée, et
J. COURTES, greffière.

LA GREFFIÈRE



LA PRÉSIDENTE



POUR EXPÉDITION CONFORME
LE GREFFIER EN CHEF





Groupe de travail Jurisprudence
30 septembre 2016

Les examens radiologiques osseux

1- Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy, *Présentation des méthodes d'évaluation actuelles et évolutions de la détermination de l'âge*

Les questions d'estimation de l'âge par les examens radiologiques osseux viennent en fin des textes. Vous connaissez bien mieux que moi le droit. L'examen médical n'intervient qu'en cas de doute sur la minorité. Le jour où nous sommes sollicités, il faut que nous puissions réaliser une expertise loyale, scientifique.

- **Le protocole médical**

Il y a un examen médical qui est réalisé. A ce titre, la question du consentement est extrêmement importante. Le jeune doit être consentant à l'examen et il doit être informé des modalités de l'examen ainsi que de ses conséquences en termes de prise en charge. L'information et le recueil de son consentement doivent être réalisés dans une langue dont il est raisonnable de penser qu'il la comprend. En pratique, ce que nous observons c'est que ce n'est pas très simple de donner une information et d'avoir son consentement. Il y souvent le problème de la langue. A Nancy, nous avons exigé un interprète. Nous ne faisons jamais un examen sans avoir un interprète présent. Ce qui n'est pas forcément appliqué partout. Au début, le Conseil départemental nous envoyait des mineurs sans interprète. Le CHU de Nancy s'est opposé à ces pratiques.

Malgré tout, même si un interprète est présent, faire comprendre les tenants et aboutissants de ce type d'examen s'avère très délicat. Nous essayons « au mieux » d'obtenir le consentement du jeune. Les jeunes disent souvent « oui ».

Les textes parlent de compréhension des « conséquences en termes de prise en charge » qui doivent être comprises par le jeune. Jusqu'où devons-nous aller, nous médecins légistes, avant de faire l'examen clinique ? Nous indiquons à Nancy que nous sommes là pour estimer l'âge et qu'en fonction de ce que nous trouverons, il pourra y avoir des conséquences sur la suite de son dossier.

Je ne suis pas certain du tout que cela soit fait de façon générale dans d'autres territoires. En effet, j'exerçais auparavant à Montpellier où le protocole avait été beaucoup moins travaillé et nous ne parlions jamais de cela à Montpellier.

Dans tous les cas, le doute au vu des conclusions de l'examen médical doit bénéficier au jeune. Mais cela n'est pas de notre responsabilité en tant que médecin légiste.

La réquisition doit être faite par le parquet.

L'examen doit être effectué exclusivement au sein d'une UMJ, unité médico-judiciaire. Les UMJ existent depuis seulement 2010, ce sont des unités récentes. Auparavant, il y avait dans certains territoires comme à Paris des UMJ mais l'organisation officielle au niveau national date de 2010. Les jeunes doivent donc être orientés vers ces services de médecine légale car on estime que les médecins légistes sont formés à ces questions d'examens osseux. Ce qui n'est pas le cas malheureusement, j'y reviendrai à la fin.

L'examen doit être réalisé sur la base d'un protocole unique et opposable intégrant des données cliniques, des données dentaires et des données radiologiques de maturité osseuse.

Je le précise à ce stade, même si nous y reviendrons plus tard, il y a chaque année en Allemagne – leader dans le domaine de l'estimation de l'âge osseux, une conférence de consensus et d'entraînement. C'est-à-dire que pour les médecins légistes qui sont intéressés, on nous envoie

un lien internet, moyennant 280 €, il y a des tests sur des cas qu'ils nous proposent. Les médecins s'entraînent à la lecture des clichés, au réalisé de conclusions. Puis une réunion physique est organisée, bien souvent un samedi en Mars à Berlin, pour débrieffer de cela. Les médecins légistes de toute l'Europe peuvent ainsi s'y retrouver. Il y a aujourd'hui 80 personnes par an. J'ai eu l'occasion d'y participer l'année dernière, j'étais le seul médecin légiste français. Aucun médecin légiste français n'y participe. Même si certains collègues considèrent qu'ils sont déjà formés, la pratique nécessite de s'entraîner, de discuter entre praticiens, ce que permet ce type de séminaires. Un collègue danois avait d'ailleurs présenté lors de ce séminaire annuel un panorama des protocoles nationaux concernant ces examens osseux. Il avait été démontré que seules la France et l'Italie ne bénéficiaient d'aucun consensus national sur les examens osseux. Ce sont les deux seuls Etats européens qui n'ont pas de protocole unique national en la matière. Et pourtant c'est une condition des textes.

A minima une double lecture est nécessaire. Là aussi ce point est important car cela implique des organisations de la part des UMJ. Il faut qu'il y ait deux personnes qui lisent la radio. Cela veut dire du temps et des financements. Nous sommes loin de tout cela pour l'instant en France. Dire qu'en France nous travaillons bien sur ce sujet c'est difficile.

- **Les âges médico-légaux**

Il existe plusieurs âges médico-légaux, même si aujourd'hui c'est l'âge de 18 ans qui nous intéresse.

Voici les âges médico-légaux :

- 18 ans
- 16 ans
- 15 ans
- 13 ans
- 10 ans
- 6 ans.

Nous verrons qu'estimer l'âge autour de 18 ans c'est impossible de le dire avec certitude. En revanche, quand nous sommes dans des âges plus petits, nous pouvons être plus précis. Mais la plupart des demandes que nous recevons en tant que médecins légistes c'est des demandes d'estimation de l'âge 18 ans.

En 15 ans, je n'ai eu qu'une seule demande pour un autre âge.

Concernant l'âge de 6 ans, c'est un délit de faire la mendicité avec un enfant de moins de 6 ans dans les bras, c'est pourquoi nous l'avons dans les âges médico légaux. A 6 ans, nous pouvons être assez précis.

- **Comment estimer l'âge d'un individu ?**

Tout d'abord, pourquoi on nous demande cela ? Parce qu'il y a 30 ou 40 ans, il y a eu ces problématiques de délinquants mineurs. La justice s'est alors tournée vers des médecins, en vue de demander une estimation de l'âge des personnes. Ce qu'il n'était pas en mesure de faire. La justice s'est alors tournée vers les radiologues, vers des endocrinologues.

En effet, des atlas ont été créés dans les années 1950 pour suivre l'évolution de certaines pathologies de l'enfance. A l'origine c'était l'unique objectif. Suivre les pathologies de

l'enfance. Les médecins se sont donc tournés vers ces planches pour estimer l'âge, sans se poser la question de l'objectif initial.

Outre la question des planches et des radiographies, il y a la question de l'examen clinique. Il y a la planche de Tanner, 1969-1970, un pédiatre américain qui a fait un atlas en fonction de la grosseur des testicules. Là aussi, cet atlas avait été créé initialement pour suivre l'endocrinologie, pour suivre des enfants qui avaient des troubles du comportement. Sur ces planches, peu importe que le jeune ait avec certitude 13,14 ou 15 ans. On met 13 ans et puis après on suit l'évolution de la maladie.

Ce sont les seules choses qui ont été mises à disposition des médecins, et donc se sont retrouvés utilisées à mauvais escient.

Grâce aux allemands (*Study Group on Forensic Age Diagnostics*), des recherches sont réalisées sur les questions de l'âge mais se trouvent quand même limitées quant à leurs résultats. Ce groupe a ainsi écrit en 2008 un article dans la littérature. Voir références bibliographiques diapositive 10.

L'article de 2008 est le seul protocole international proposé pour estimer l'âge. Il est réactualisé chaque année lors de ce colloque.

- **L'examen clinique**

L'examen clinique porte d'abord sur le poids et la taille. Ce qui est très limité pour pouvoir corréliser quelque chose à l'âge.

Cet examen clinique est malgré tout recommandé pour d'abord interroger la personne en face de nous et pouvoir rentrer en relation avec elle. Examiner si elle a des pathologies, des maladies qui peuvent interférer avec l'âge. En effet, cet examen clinique est peu utile pour estimer l'âge mais est utile pour diagnostiquer une pathologie.

Cet examen clinique est surtout très utile pour requérir le consentement du jeune.

Nous avons organisé il y a un an un colloque à Caen. Une collègue de Milan était présente ainsi que le représentant du Défenseur des droits local. Le représentant du Défenseur des droits estimait que cet examen était indigne. La collègue de Milan a été très choquée car au contraire, selon elle, le médecin légiste est souvent le premier médecin que le jeune rencontre, le premier médecin à les écouter, à les interroger.

Néanmoins je comprends la position du représentant du défenseur des droits. Il y a des endroits, en France, où c'est fait, excusez-moi l'expression, « à la chaîne » et donc je comprends ces remarques. Nous sommes des médecins, nous devons garder le temps.

J'ai un collègue qui travaille à Mayotte, qui est le médecin légiste de la Réunion, qui m'a dit, lorsque je suis intervenu dans un module de cours sur place, de ne pas parler d'estimation de l'âge. Car là à Mayotte les radios sont faites à la chaîne. C'est n'importe quoi.

Effectivement, cet examen clinique est là pour rentrer en relation, expliquer les choses.

C'est là où nous pouvons parler des critères de Tanner, c'est-à-dire les critères de maturation sexuelle. Sur ces critères, ce que nous observons c'est que tous les stades se chevauchent totalement. On nous demande d'examiner la personne selon ces critères alors que nous savons qu'avec ces critères nous faisons des erreurs.

Mr Tanner lui-même, dans une revue médicale *Pediatrics*, avait publié un article car il s'apercevait au fur et à mesure par la presse, la littérature, que sa méthode était utilisée en justice. Il s'est alors formellement opposé dans cet article à l'utilisation de ses critères en justice. Il rappelle que sa méthode n'a pas été créée à des fins judiciaires. Malheureusement les critères de maturation sexuelle sont encore utilisés tous les jours en France.

L'examen clinique reste très important pour dépister des pathologies qui pourraient interférer avec l'âge, et cela doit être reporté dans les conclusions « *je note telle pathologie endocrinienne, attention les conclusions que je vais annoncer sont à moduler ou je ne peux pas conclure car il y a telle ou telle pathologie* ». C'est important de le souligner afin d'être exhaustif vis-à-vis du magistrat.

Par ailleurs, pour cet examen des critères de maturation sexuelle, critères dits de Tanner, il faut demander aux personnes de se dénuder. Ce qui n'est pas évident. Donc d'abord celui qui a créé cette méthode dit que ça ne sert à rien de l'utiliser, qu'elle n'est pas prouvée scientifiquement, et donc en plus on fait déshabiller les personnes pour « rien ». Les personnes sont très gênées. Quand il s'agit d'une femme c'est encore plus gênant.

Clémentine Bret, Médecins du Monde : Depuis la loi du 14 mars 2016, les examens de maturation sexuelle sont interdits. C'est précisé au sein de l'article 388 du code civil, nouvelle rédaction¹.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Je n'étais pas au courant. Tant mieux cela ne me choque pas. Mais pouvez-vous m'indiquer la rédaction exacte ?

Jean-François Martini, GISTI : Article 388, dernier alinéa, « *En cas de doute sur la minorité de l'intéressé, il ne peut être procédé à une évaluation de son âge à partir d'un examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires* ».

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Très bien. Au niveau européen malheureusement ce n'est pas passé mais je suis ravi qu'en France on ait franchi le cap.

Cela étant dit, cela n'empêche pas de faire passer un examen clinique car on peut déceler des pathologies pubertaires qui peuvent interférer avec l'âge. Le texte dit qu'on ne peut pas procéder à une évaluation de son âge à partir de l'examen pubertaire. Ça je suis ravi. En revanche, il faut faire un examen clinique pour voir si il y a des pathologies pubertaires.

Dr Serge Lipski, Radiologue, Médecins du Monde : Il me semble compliqué de demander à un médecin de faire un examen clinique pour voir s'il a un retard pubertaire, une avance pubertaire, un problème endocrinien. Ce ne sont pas des pathologies qui présentent des

¹ **Article 388, Code civil :** « *Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis.*

Les examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge, en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable, ne peuvent être réalisés que sur décision de l'autorité judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé.

Les conclusions de ces examens, qui doivent préciser la marge d'erreur, ne peuvent à elles seules permettre de déterminer si l'intéressé est mineur. Le doute profite à l'intéressé.

En cas de doute sur la minorité de l'intéressé, il ne peut être procédé à une évaluation de son âge à partir d'un examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires. »

manifestations cliniques évidentes. D'autant que là nous serions dans le cadre de pathologies évolutives, donc elles requièrent une étude dans le temps. Or, si je suis votre raisonnement, il faudrait demander aux médecins de faire un examen à l'instant t. Donc ça n'aurait strictement aucune valeur du point de vue scientifique.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : A l'examen clinique nous pouvons éventuellement voir des pathologies lourdes. On ne va pas faire de l'endocrino-pédiatrie, cela est certain.

Jean-Luc Rongé, DEI-France, JDJ : Est-ce que cela intéresse alors vraiment le magistrat qui commande l'expertise ? La mission de l'expert médico-judiciaire doit se limiter exclusivement à ce qui est demandé, c'est-à-dire présentement à l'évaluation de l'âge osseux. Quitte à ce que, si cet expert constate des pathologies dont le tribunal n'a pas à connaître, qu'il oriente le jeune vers ses confrères médecins, dans la mesure où ça répondrait à une question qui n'est pas posée.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Et si la question est posée ? Si je vais voir le procureur de la République et qu'il me demande l'âge, et bien posez moi toutes les questions. Ce n'est pas que le test osseux. C'est ridicule. Le procureur de la République me demande de faire tous les examens médico-légaux nécessaires afin de pouvoir donner une estimation de l'âge. Et nous ferons un examen clinique. Nous sommes des médecins. Nous devons faire un examen clinique. Les magistrats posent des questions, nous éclairons au maximum. Si le magistrat dit test d'âge osseux nous faisons le test d'âge osseux.

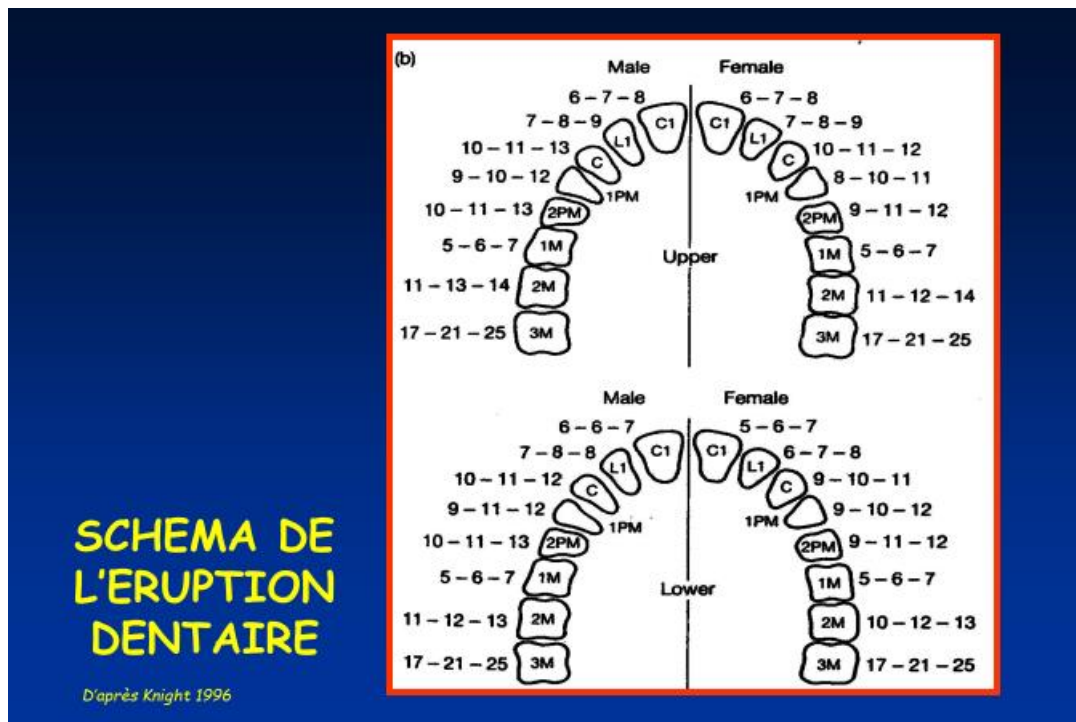
- **Examen odontologique**

Je rappelle que nous sommes des médecins experts. Nous ne travaillons pas en fonction de nos convictions. Nous travaillons en fonction de l'état actuel de la science. Donc estimer l'âge il y a 50 ans, aujourd'hui ou dans 30 ans est forcément différent.

Concernant les dents, il y a plusieurs possibilités.

Tout d'abord l'éruption dentaire. Vous ouvrez la bouche et nous vérifions si vous avez vos dents de sagesse. Les dents sont fiables jusqu'à peu près 12 ans. Passé 12 ans, la dent de sagesse évolue et varie de façon extrêmement aléatoire en fonction des individus.

Sur la diapositive 18, vous avez les écarts types. Vous voyez que c'est assez fiable quand on est jeune.



Des confrères médecins tentent d'étudier si avec l'examen odontologique peut être limité le recours aux radios. Il s'agit notamment de la question de la 3^e molaire. C'est celle qui est aux extrémités. Un article de Mincer HH et Al (1993)² qui fait autorité encore aujourd'hui dit que lors que la 3^e molaire est totalement formée, on a 90,2% de chances d'avoir plus de 18 ans. Voilà ce que dit la science. En tant que médecins, nous ne pouvons pas dire « il a 18 ans ». Nous disons « il a 90,2% de chances d'avoir plus de 18 ans ». Ce n'est pas des choses fausses. La science dit il a 90.2% d'avoir plus de 18 ans. Mais nous ne pouvons absolument pas dire « il a plus de 18 ans ». Ce n'est pas possible.

Un autre article plus récent de Gunst de 2003 dit que si le développement de la troisième molaire est complet, les hommes ont 96.3% de chances d'avoir plus de 18 ans et les femmes ont 95.1% de chances d'avoir plus de 18 ans. Nous ne disons pas « ils/elles ont plus de 18 ans ». Encore une fois, c'est impossible de le dire. Donc là encore il y a une variabilité qui fait que nous ne pouvons absolument pas affirmer qu'il/elle a plus de 18 ans.

Il y a des recherches actuelles qui continuent. Par exemple, nous avons des collègues marseillais qui affinent les choses avec des scanners, mais ils n'arrivent pas non plus à 100%.

Question : sur quelle population ont été estimés des chiffres ?

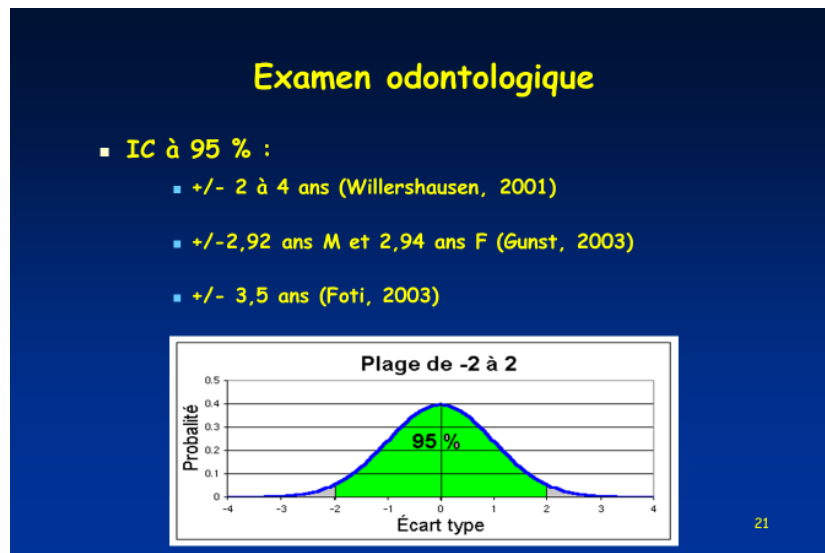
Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : La question de la population ressort souvent. Si vous voulez, il y a beaucoup d'études dans différentes populations dans le monde. Ce que je dis là est valable pour le poignet et la clavicule. Evidemment, quand on a une publication, c'est valable sur la population étudiée. Mais, du point de vue de la science, pour qu'une technique soit éprouvée, il faut que des collègues dans le monde entier testent la technique. Alors évidemment, chaque population n'a pas été testée, chaque ethnie n'a pas été testée points par points. Mais toutes les études, au-delà de tout doute raisonnable, confirment pour l'instant ces données-là. Les populations sont migrantes, bougent. Plusieurs populations ont été testées.

² Mincer HH et Al (1993), *The A.B.F.O. study of third molar development and its use as an estimator of chronological age*, *J Forensic Sci* 38 :379-390.

Personne ne trouve 100%. Mais personne ne trouve 50%. En gros c'est toujours autour de 90% de chances d'avoir plus de 18 ans.

Diapositive 21. Vous voyez que l'écart type au niveau de la dent est tel qu'on peut se tromper de plus ou moins 4 ans. Ce qui est énorme. C'est pour cela que nous ne pouvons dire seulement « 90% ... ». Le jeune que nous avons devant nous peut être dans la partie grise.

C'est pour cela que nous ne pouvons pas dire « il/elle a plus de 18 ans ». Il a des chances qu'il/elle ait moins de 18 ans. C'est important car en médecine légale c'est l'accumulation de faisceaux qui vont pouvoir permettre au magistrat de prendre une décision.



Quand un médecin en France dit « cette personne a plus de 18 ans », c'est non seulement un scandale mais surtout une erreur, voire une faute grave. C'est comme si un chirurgien mettait un coup dans un pied. Et pourtant cela se fait tous les jours, à l'Hôtel Dieu, ou dans d'autres UMJ. Nous le savons en tant que médecins légistes, en France cela se fait tous les jours. C'est une faute grave.

Hélène Barbier, Juriste, GAIA 94 : Parfois, concernant des examens dentaires, nous voyons dans les décisions de justice reprenant les expertises, écart type +/- 1 an.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : A la rigueur, si ils mettent +/- 1 an. 18 ans moins un an, c'est 17 ans. Donc on ne peut pas conclure à « il/elle a plus de 18 ans ».

Précisions tout de même que le panoramique dentaire n'est pas fait partout en France, loin de là. A titre d'exemple, les collègues parisiens ne font que le poignet.

- **Examen radiographique (« âge osseux ») du poignet**

Cet examen est très connu. Il s'agit ici notamment de l'Atlas de Greulich et Pyle³. Il y a également d'autres atlas qui sont plus précis mais qui sont beaucoup plus compliqués à mettre en place, qui nécessitent une analyse beaucoup plus longue. Ça n'a pas pris en la matière.

³ Greulich WW., Pyle SI., *Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist (2nd edn.)*, Stanford, CA : Stanford University Press, 1959.

Cet examen consiste donc en une radiographie de la main et du poignet gauche, gauche par convention mais il n'y a pas de raison scientifique à cela. L'écart-type augmente avec l'âge. Par exemple, dans l'Atlas de Greulich et Pyle, qui date des années 50, nous savons que pour une planche de 17 ans qu'on a devant soi, l'écart type peut être de +/- 13 mois. D'ailleurs, l'écart-type c'est normalement +/- 2 écarts-types. Donc en réalité, c'est +/- 26 mois quand on a une planche 17 ans. Donc là encore, pour cet Atlas, il y a un écart-type que le médecin doit donner quand on va réaliser l'expertise.

Est-ce qu'il est fiable ? L'Atlas a été proposé en Amérique du Nord, publié dans les années 50, avec des tests réalisés entre 1935 et 1941 sur des personnes plutôt en classe moyenne. Cet Atlas a été testé dans le monde entier. Car évidemment, aujourd'hui, qu'est-ce que des enfants français en 2016 ont en commun avec une population nord-américaine des années 30-40. De nombreuses études ont donc été réalisées. Ce qui a permis de mettre en évidence que l'Atlas sous-estime un peu les filles chinoises, les hommes maliens sont surestimés. Mais globalement, compte-tenu du manque de fiabilité de la méthode, compte-tenu de la variabilité entre les personnes quoiqu'il arrive, ça ne sert à rien de refaire des atlas locaux parce que ce n'est pas précis. Donc ne nous embêtons pas à vouloir faire des atlas. Ce qu'on peut dire n'apporte pas grand-chose sur la précision et l'intérêt.

Cela a été testé en 2015 par des collègues de Tours (diapositive 26). Leur étude a montré que lorsque nous avons un poignet entièrement fusionné, ça ne nous permet pas de conclure que la personne a plus de 18 ans. Ça nous le savions déjà. Ces collègues sont allés plus loin et ont trouvé, via leur étude, que le premier jeune homme fusionné a 15,4 ans, et la première jeune femme avec un poignet fusionné a 15.1 ans. Donc il ne faut pas dire qu'il/elle a 19 ans +/- un an. Il faut dire que selon la science, quelqu'un qui a le poignet fusionné peut avoir 15 ans. C'est à la marge. Mais c'est une possibilité. La science le dit, la personne a le droit d'avoir les doutes de la science pour elle. Je ne parle pas comme un avocat. Je parle comme un scientifique, comme ce que dit la science. C'est très important de dire cela dans les expertises pour le magistrat.

Si le médecin conclut selon l'Atlas Greulich et Pyle que la personne a plus de 19 ans, il fait une erreur professionnelle. La science aujourd'hui ne permet pas de dire cela. Il faudrait dire « en moyenne, nous avons plus de 90% de chances d'avoir plus de 18 ans, mais il peut avoir plus de 18 ans voire 15 ans ».

Nous devons, en tant que médecin légiste, nous fier à l'état actuel de la science. C'est ça le plus important.

En 2011, il y a eu également une étude de confrères italiens (diapositive 27). Quand on regarde la planche 18 ans, on peut avoir

- Entre 15.6 ans et 19.7 ans pour les hommes
- Entre 16.2 et 20.0 ans pour les femmes.

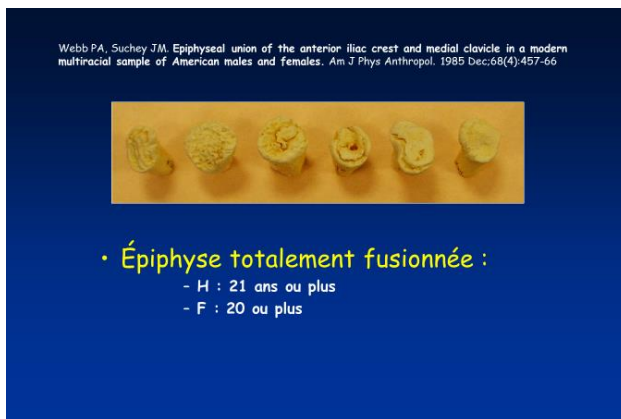
La probabilité quand on a un poignet fusionné d'avoir plus de 18 ans est plus importante que celle d'avoir moins de 18 ans, c'est quasiment 80%. MAIS nous devons aussi dire qu'il y a tant de possibilités qu'il ait jusqu'à 15 ans. Et c'est là, sur ce point, que les personnes qui défendent le dossier devant les tribunaux doivent axer leur plaidoirie en étant loyaux et honnêtes. C'est vraisemblablement 18 ans mais ça peut ne pas l'être.

C'est ce point à mon avis qui est mal appréhendé dans la défense des personnes en cas d'expertise osseuse.

Les techniques plus récentes (2004-2005) ont été mises en place par les Allemands. Ils ont testé les clavicules.

- **Examen radiographique (« âge osseux ») : Scanner des clavicules**

Dans le cadre de cet examen, nous testons la partie interne de la clavicule qui est d'ailleurs un vieux marqueur pour les archéologues.



Sur la diapositive n°29, vous trouverez une étude de Webb et Suchey de 1985⁴. Vous voyez de gauche à droite un petit noyau épiphysaire. Au fur et à mesure, ce petit noyau épiphysaire se soude pour arriver à une clavicule ronde, et entièrement soudée.

Les études archéologiques ont toujours dit, pour l'instant en l'état de la science, que lorsque l'épiphyse est entièrement fusionnée, il n'a jamais été trouvé de femmes de moins de 20 ans ou d'hommes de moins de 21 ans.

Donc partant de là, ils ont travaillé sur la clavicule.

Il y a différents stades. Le plus important, lorsqu'on a ce type d'examen, c'est de regarder si la clavicule est entièrement fusionnée comme on le voit tout à droite ci-dessus.

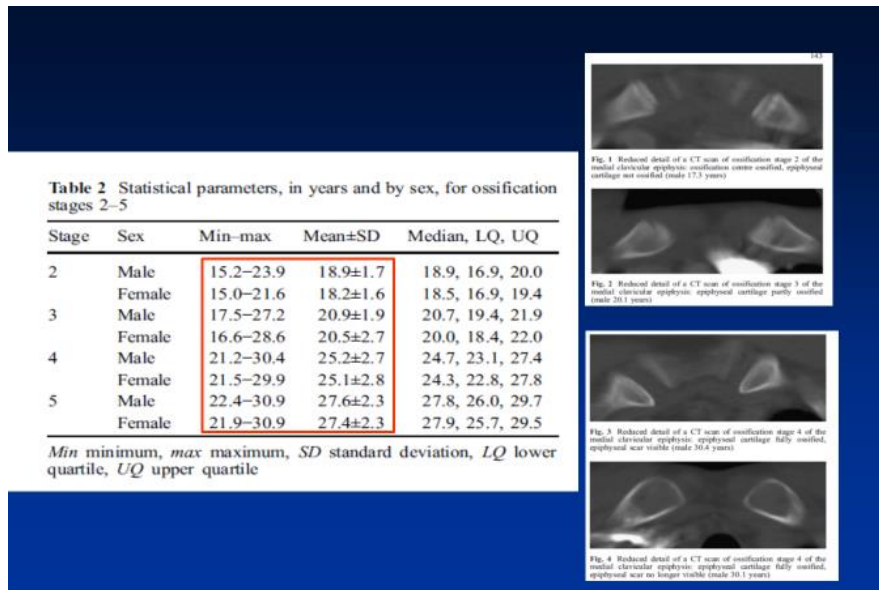
Or parfois des erreurs sont commises. En effet, lorsqu'on est au stade n°1, il n'y a pas de noyau, c'est également lisse. Or, quand on est au dernier stade, c'est également lisse.

Au stade 1, c'est un peu moins lisse qu'au stade 4 et 5. Pour dissocier ces stades, il faut des médecins entraînés et capables de lire les radios.

J'avais réalisé un workshop à Montpellier dans un colloque, tous les médecins radiologues présents se trompaient. Très peu de médecins sont capables de différencier ces stades.

Sur la diapositive n° 32, vous voyez les différents stades, du stade 2 au stade 5.

⁴ Webb PA, Suchey JM, *Epiphyseal union of the anterior iliac crest and medial clavicle in a modern multiracial sample of American males and females, Am J Phys Anthropol, 1985 Dec. 68(4) 457-66.*



Vous voyez qu’au stade 2, donc pas du tout fusionné, la moyenne est de 18.9 ans +/- 1.7 ans. Mais le premier à avoir ce stade 2 avait 15 ans.

Et nous nous apercevons que jusqu’au stade 3, on peut être encore en dessous de 18 ans.

En revanche, quand on est à partir du stade 4 et 5, c’est-à-dire entièrement fusionné, les études actuelles n’ont pour l’instant trouvé aucune personne, aucune, ayant moins de 20 ans. C’est l’état actuel de la science.

Autant on a vu que Greulich et Pyle il y a l’écart type et on peut aller jusqu’à 15 ans. La clavicule, quand on est entièrement fusionné, on ne peut pas, pour l’instant, avoir moins de 20 ans.

En revanche, pour les stades 2 et 3, même si en moyenne, c’est 18, 20 ans, on peut avoir entre 16 et 27 ans.

Encore une fois, cela montre qu’il est toujours impossible de dire si on a plus ou moins 18 ans.

En revanche, en l’état actuel de la science, que ce soit l’archéologie, que ce soit toutes les études testées en Inde, au Pakistan, sur la clavicule, nous pouvons dire « cette personne a plus de 20 ans ».

L’expérience que nous avons à Nancy, nous avons environ

- 10% de cas où le poignet n’est pas fusionné, c’est-à-dire que là il y a de très fortes chances que la personne soit mineure
- 80% de cas où le poignet est fusionné, mais la clavicule ne l’est pas. Donc dans 80% des cas nous ne pouvons pas conclure. Il y a des fortes chances que la personne ait plus de 18 ans, mais il y a des chances que la personne soit mineure, nous donnons l’écart-type et c’est comme cela que nous concluons
- Et nous avons seulement 10% de scanners de la clavicule entièrement fusionnés et donc là nous pouvons dire qu’ils ont plus de 20 ans avec certitude. Et si on a plus de 20 ans, on a plus de 18 ans. Ce n’est que dans ces cas là que nous pouvons dire cela sans nous tromper, en l’état actuel de la science.

- **L’IRM – Imagerie par résonance magnétique**

L'IRM est très intéressante sur un point. Jusqu'à présent, nous en avons peu parlé, mais nous irradiions des personnes à des fins non médicales. Objectivement un poignet n'est pas très irradiant, mais un scanner de la clavicule ça commence à irradier sérieusement.

Jean-Luc Rongé, DEI-France, JDJ : Les femmes font-elles l'objet d'un test de grossesse avant de procéder à un scanner ?

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : C'est une bonne question. Actuellement, en France, non, car nous irradiions sur des zones tout à fait limitées et nous protégeons les zones génitales. Aujourd'hui il y a des tests sur d'autres zones, comme le bassin.

L'IRM a l'avantage de ne pas irradier.

Les Allemands, toujours, ont testé l'IRM sur la clavicule. Là ça marche bien. Le problème c'est qu'il faut avoir accès à une IRM.

A Nancy nous faisons partie du groupe de travail avec la Préfecture : le préfet réunit tous les mois les différents acteurs (Conseil départemental, Médecins légistes, ...). Nous avons expliqué cela. Donc nous avons en temps réel accès à tout cela, à une IRM. Le Conseil départemental téléphone et dans la journée nous avons le scanner.

Dans beaucoup d'endroits c'est plus difficile. Ex : Hôtel Dieu.

Le protocole international ne le recommande pas. Donc pour l'instant on y va par étape. En province, on arrive à avoir accès à un scanner.

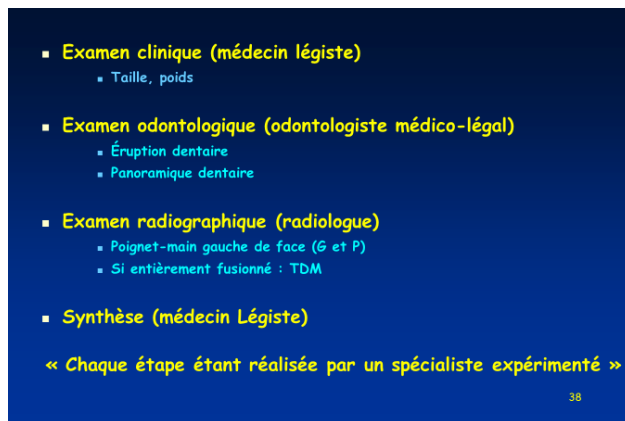
Les collègues de Tours qui ont testé la main ont fait leur thèse sur le Tibia et l'IRM, méthode automatisée et non irradiante. Ça n'irradie pas. Ce qu'ils ont pu montrer c'est qu'à propos de l'échantillon étudié (attention, ils sont prudents, ça n'a pas été étudié dans le monde entier), les résultats montrent que 97.4% des hommes et 93.9% des femmes âgées de 18 ans ou plus ont été bien classés. Donc cela affine encore un peu plus mais cela mérite d'une part d'être testé dans le monde entier et d'autre part il faut avoir accès à un scanner, qui est plus dur et plus cher.

Les Allemands eux-mêmes ont publié sur les effets des impacts sociaux économiques sur l'estimation de l'âge notamment osseux en fonction des différents niveaux sociaux économiques⁵. Le problème est de savoir comment nous, en tant qu'experts, nous pouvons évaluer cela en ayant la personne devant nous et en donner une estimation. Il faut le discuter, et de toute façon lorsque le milieu socio économique est bas, on se développe moins vite.

C'est un point difficile mais quand on le traite, c'est un point qui est au bénéfice du doute. C'est sûr que si le médecin met 19 ans +/- 1 an, le magistrat dira qu'il est majeur. Mais ce n'est pas cela la médecine légale.

Sur la diapositive n°38, vous avez le résumé du protocole :

⁵ A.Schmeling, W. Reisinger, D. Loreck, K. Vendura, W. Markus, G.Geserick, *Effects of ethnicity on skeletal maturation : consequences for forensic age estimations*, *Int J Legal Med* (2000) 113 : 253-258. A. Schmeling, R. Schulz, B. Danner, F. W. Rosing, *The impact of economic progress and modernization in medicine on the ossification of hand and wrist*, *Int J Leg Med* (2006) 120 : 121-126.



L'examen clinique est réalisé par le médecin légiste.

L'examen odontologique devrait être réalisé par un dentiste.

L'examen radiologique est réalisé par le radiologue.

Nos collègues belges sont rigoristes : autour de la table il y a un médecin légiste, un dentiste médico-légal et un radiologue médico-légal. Ils discutent puis la synthèse est réalisée par le médecin légiste. Ils mettent bien dans le protocole que chaque étape est réalisée par un analyste expérimenté et assermenté.

Donc cela ne peut pas être réalisé par un médecin attaché à une UMJ car ils n'ont pas de médecin légiste. Beaucoup d'UMJ en France n'ont pas de médecins légistes. C'est scandaleux.

- **Rapport de réquisition**

Comment fait-on un rapport ?

Il faut tout d'abord citer les méthodes de référence, c'est une expertise, et donner l'estimation avec écart type pour chaque méthode.

Jean-Luc Rongé, DEI-France, JDJ : Vous dites que parfois l'expertise n'est pas réalisée en France par un médecin légiste de l'UMJ. Cela veut dire que je dois m'interroger sur la qualification du médecin qui a réalisé l'expertise ?

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Absolument. Nous avons eu une fois à Nancy une expertise qui a été retoquée au motif que l'expert n'était pas endocrino-pédiatre. La Cour d'appel avait retoqué Tanner (maturation sexuelle). Poursuivons.

Ensuite, dans le rapport, il faut discuter l'effet du niveau socio-économique, en expliquant que si le niveau socio économique est plutôt bas, la croissance est beaucoup plus lente.

Il faut discuter une pathologie pouvant perturber la croissance. Même si nous ne faisons pas d'endocrino-pédiatrie, au moins, une grosse pathologie évidente.

Et selon la question posée par le magistrat :

- Dire si l'âge estimé (biologique) est compatible ou non avec l'âge allégué (chronologique). Donc si nous avons un jeune qui nous dit « j'ai 16 ans » et que la clavicule est entièrement fusionnée, ce n'est pas compatible. C'est rare de dire que ce n'est pas compatible. S'il dit « j'ai 17 ans » et la clavicule est entièrement fusionnée, alors oui là c'est compatible.
- Donner le degré de probabilité d'avoir atteint l'âge donné ou la limite d'âge pénal. Les dents le donnent très bien.
- Donner l'âge biologique le plus probable, d'après les méthodes de références, toujours d'après les méthodes de références, avec une fourchette d'estimation.

Faut-il continuer à faire de telles expertises ? Pour ma part, je ne dis pas cela de façon polémique. Les « tests » osseux sont fiables mais ne sont pas utiles autour de 18 ans. Nous ne pourrions jamais dire avec certitude que la personne a plus de 18 ans. En tout cas pour l'instant avec la science on ne peut pas le dire. On ne pourra jamais le dire. Et je ne pense pas qu'on ira plus loin que la certitude +/- 20 ans.

C'est une expertise compliquée, longue.

Certains collègues médecins légistes demandent l'arrêt. Les collègues belges s'opposent en disant que si nous arrêtons d'autres prendront ce rôle sans être compétents ou rigoureux. A cet argument je réponds que il y a un mois j'ai interrogé des collègues parisiens, même toulousains, qui m'ont confirmé que lorsque c'était la planche + de 18 ans ils mettaient dans leurs conclusions + de 18 ans. Ce qui n'est pas scientifique ni rigoureux, c'est une erreur.

En tout cas voilà l'état de la science.

Ce qui est scandaleux c'est la façon d'utiliser ces tests.

Par ailleurs il faut préciser que la Société nationale de Médecine légale en France ne trouve pas de consensus national sur cette question des « tests osseux ». Il faudrait un consensus national. Par exemple en Espagne c'est la loi espagnole qui impose l'utilisation du protocole de Schmeling.

En France, par exemple, c'est une excellente nouvelle qu'on ne puisse plus utiliser Tanner. Ça m'avait échappé mais c'est une excellente nouvelle, c'est précis.

Pour le moment, nous ne pouvons que dire avec certitude si une personne a +/- de 20 ans.

2- Dr Serge Lipski, Radiologue, Médecins du Monde

J'ai peu de choses à rajouter sur le plan de la technique car mon confrère a été extrêmement précis. Je suis gêné néanmoins. Nous est présenté un panorama scientifique, avec une conclusion qui nous explique que ces techniques vont très loin, qui sont des techniques irradiantes ou des techniques qui sont peu accessibles (IRM du Tibia).

Il faut savoir pourquoi on demande une détermination de l'âge osseux. Ce n'est que la dernière carte à jouer. Au départ, nous écoutons les jeunes, ils racontent leurs histoires. En fonction de

ce récit, on va avoir une appréciation de leur maturité. C'est extrêmement subjectif et compliqué.

Puis ensuite ils ont des documents d'état civil. Doit être évaluée leur authenticité. Lors du dernier groupe de travail jurisprudence c'est un sujet qui a été longuement discuté.

Je ne suis pas juriste donc je ne peux rentrer dans ces arcanes.

Ensuite, le magistrat, le Parquet ou le Juge des enfants peut décider d'une expertise d'âge osseux. Vous nous dites, Dr Martrille, et c'est intéressant, que la plupart de vos collègues, à Paris ou ailleurs, ont une mauvaise pratique. Mais pourtant cela continue. Alors peut être qu'à Nancy vous avez une bonne pratique. Mais vous le reconnaissez également, ce n'est pas le cas partout.

Dans votre conclusion, vous le dites très bien, un test osseux est fiable mais pas utile autour de 18 ans.

Pourquoi s'obstiner à faire quelque chose qui n'est pas utile ? Et plus loin, qui n'est pas éthique. Demander à des praticiens de santé d'être les derniers recours. Alors bien sûr normalement il y a un faisceau d'indices. Le juge doit se prononcer sur la base d'un faisceau d'indices, une évaluation psychosociale, des documents d'état civil et en dernier recours l'âge osseux.

Mais nous sommes très embêtés. Avant la loi du 14 mars 2016, la question de l'âge osseux était présente dans des circulaires, et c'était une possibilité donnée au législateur de l'interdire. Mais depuis le 14 mars 2016, c'est inscrit dans le code civil. Alors bien sûr, cela a été entouré par tout un tas de précautions. Le compte-rendu doit obligatoirement indiquer la fourchette d'incertitudes de la méthode, quand il y a un doute ce doute doit toujours profiter au mineur. Mais nous nous retrouvons quand même avec des examens intrusifs, et avec des compte-rendu lacunaires.

Nous étions récemment à Caen, avec des jeunes ayant été soumis aux tests osseux. Ils nous ont présenté leurs compte-rendu. Dans ces compte-rendu, il était indiqué que l'âge osseux de X est de 19 ans. Sans écart type. Malheureusement ce n'est pas un cas isolé. C'est une mauvaise pratique que nous constatons dans beaucoup de territoires.

Nous ne pouvons pas justifier une majorité de mauvaises pratiques par une pratique qui serait plus scientifique, plus exacte comme l'évaluation par scanner de la maturation de la clavicule ou du tibia. Ethiquement c'est inacceptable.

Par ailleurs, nous avons interrogé ces jeunes sur le déroulé de l'examen. Car nous avons de formidables discussions d'experts, juristes, médecins, mais quel est le ressenti de ces jeunes ? La loi nous dit tout d'abord que le jeune doit donner son consentement, doit donner son autorisation. Mais lorsque nous leur demandons comment se passe le recueil de ce consentement, voilà les réponses « quand tu dis non, t'es mis à la porte ». Il n'y a pas d'autres issues. On ne va pas prendre en compte leur non consentement comme étant autre chose que « il ne consent pas donc il ment ».

Il y a des pratiques, une jurisprudence qui fait que ces jeunes ne diront jamais non. Car la conséquence du refus est immédiate.

On nous parle de méthode scientifique mais la protection de l'enfance est quelque chose qui est précieux en France. Nous avons un arsenal législatif fort en théorie, qui donne protection, accès aux soins et éducation à tout mineur sur le territoire.

Vous nous dites vous-mêmes que nous ne pouvons pas dire avec certitude qu'un jeune a plus ou moins de 18 ans. Et je suis d'accord avec vous, nous ne pouvons pas le dire. Alors ne le disons pas, ne le faisons pas, et protégeons-les.

Par ailleurs, il faut relever certaines pratiques de médecins légistes. Les médecins légistes sur cette question sont entraînés, se retrouvent à participer à une logique comptable des services de protection de l'enfance qui sont supposés protéger les mineurs : quand le service est saturé, on va utiliser l'évaluation comme mode de péréquation.

On va donner alors à cette logique comptable un vernis scientifique.

Vous nous avez démontré que les compte-rendu ne sont pas rigoureux. Pour les juristes c'est un point précieux à travailler.

Il y a toujours un intervalle d'incertitude qui donne une possibilité que le jeune soit mineur. Donc si je suis la loi, le doute profite à l'intéressé, donc la réponse devrait être toujours la même. Donc pourquoi vouloir poursuivre dans cette voie ?

Il faut interdire la pratique des déterminations médicales de l'âge chronologique d'un mineur. D'abord parce que la plupart du temps c'est mal fait, et quand c'est bien fait, ça met en place des techniques qui soit sont non irradiantes mais non accessibles ou soit irradiantes et on n'irradie pas à des fins non médicales.

Tous ces tests ont été créés initialement pour des raisons médicales, thérapeutiques. Pendant 10 ans j'ai réalisé en tant que radiologues des tests osseux pour les enfants malades. C'était toujours des courbes que nous étudions. On étudiait l'impact d'un traitement médical et la réponse de l'organisme à ce traitement en étudiant la morphologie, la maturation, la minéralisation du squelette. Mais jamais Greulich et Pyle ont prétendu que leur technique pouvait donner un âge chronologique. C'est une manière dévoyée d'utiliser cette méthode. J'ai peur qu'en s'acharnant à trouver une nouvelle méthode scientifique on dévoie à nouveau la science.

D'autre part nous observons certaines dérives quant au déroulé de cet examen. Les jeunes de Caen que nous avons rencontrés et interrogés avaient tous eu une radio du poignet et un panoramique dentaire. Les tests de Tanner n'existaient plus quand ils ont passés ces tests. La loi du 14 mars 2016 avait été adoptée. Et pourtant pour une radio du poignet et un panoramique dentaire le médecin leur a demandé de se mettre en slip. Le radiologue demande à ces gamins de se déshabiller.

Dans ma pratique de radiologue, je n'ai jamais demandé à un jeune de se déshabiller pour une radio du poignet. Mais je vois où ils veulent en venir. Les jeunes le voient et le disent eux-mêmes. « Quand je me suis déshabillé, le regard de la dame a changé et j'ai su que c'était fini ».

Ce n'est pas scientifique. Ce n'est pas digne.

Moi qui suis médecin, c'est difficile d'imaginer que en tant que médecin on participe au tri des jeunes.

L'Angleterre par exemple a mis en place une évaluation psychosociale sur une période de 6 semaines et a interdit les tests osseux.

3- Echanges

Jean-Francois Martini, GISTI : En tant que juriste, nous avons l'impression de constater souvent devant les tribunaux, quelle que soit la matière, la contradiction entre deux experts. En principe, ça profite souvent à l'intéressé. Quand nous sommes dans des situations comme ça, où nous arrivons à mettre deux experts l'un en face de l'autre, et qui se contredisent sur l'âge osseux, le magistrat estime que le doute profite à l'intéressé. Mais cela, cela n'arrive que très rarement. En principe, il n'y a qu'une expertise. Cela, ça va être le cas du jeune qui va être devant le juge à Nancy, puis devant le juge à Lyon sous un alias. Quand on réunit les deux dans le même dossier, on voit que c'est la même personne, la police a fait faire deux expertises qui se contredisent. Et ça, c'est un point que vous avez pu aborder dans votre présentation, c'est le risque de l'erreur de la part de l'expert. L'expert doit l'intégrer dans sa pratique, ce risque. Au-delà des marges d'erreur dans l'absolu que vous citez. Au quotidien, il me semble que les marges d'erreur peuvent être importantes.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Evidemment qu'il y a des marges d'erreur. Il est évident que l'expert peut se tromper. Sur une dent entièrement formée, il y a très peu d'erreur. Vous avez raison de le souligner, l'expert peut se tromper. Sur le scanner de la clavicule, l'expert peut se tromper sur les stades intermédiaires qui justement ne sont pas fiables. Quoiqu'il arrive autour de 18 ans on ne peut pas dire. Concernant la clavicule fusionnée entièrement, effectivement on peut se tromper entre le stade 1 et le stade 5. On est dans la science. Je modère simplement ceux qui disent que les erreurs sont énormes. Vous avez raison néanmoins, on peut se tromper.

Jean-Francois Martini, GISTI : Justement, c'est cette marge d'erreur sur laquelle nous n'avons pas d'information. Il faut que cette marge d'erreur apparaisse très clairement aux yeux du magistrat qui doit prendre sa décision. Par exemple, pour vous donner un exemple de ce qui peut être retenu de ces explications. L'autre élément un peu contestable dans votre exposé c'est que vous séparez le caractère scientifique de votre expertise et l'utilisation qui va en être faite. Nous avons eu le même exposé que vous dans le domaine de l'expertise des documents où on nous a expliqué que « moi j'ai des extraits de documents d'un peu partout dans le monde, je compare, l'état civil qu'on me donne avec celui que j'ai dans mes registres. Ce n'est pas une science exacte car l'état civil évolue dans les pays, puis je ne suis pas toujours au courant, mais bon je compare les deux et je donne cela au juge qui décide ». Lorsque nous lui avons dit attention, regardez comment lisent les magistrats vos conclusions. Dès que vous émettez le moindre doute, le magistrat en conclut que le jeune est un fraudeur. Ça nous renvoie à cette incapacité que l'expert a, et pas seulement l'expert médical, à mesurer le poids de son expertise devant un juge qui estime ne pas avoir d'autres éléments de réflexion que l'expertise.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Nous ne sommes pas le magistrat.

Jean-Francois Martini, GISTI : Certes. Mais vous ne pouvez pas totalement vous désintéresser de l'éthique et de l'utilisation de votre expertise.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : C'est le rôle de l'expert de savoir cela, de mettre suffisamment d'explications. C'est pour cela que nous devons tout expliquer. C'est pour cela que moi je dis à mes collègues de ne pas faire de rapport avec des cases. Il faut discuter chaque cas, pour que le magistrat puisse comprendre chaque cas. C'est sûr que si l'on met quelque chose de lapidaire là je suis d'accord avec vous. Il faut qu'on explique. Quand nous faisons un rapport d'autopsie, nous expliquons tout car le magistrat ne sait pas de quoi nous parlons. Donc

nous expliquons tout. C'est comme une expertise en dommages corporels, on l'explique. C'est cela la médecine légale.

Jean-Francois Martini, GISTI : La plupart des expertises que nous voyons nous ce sont des cases cochées. Que ce soit concernant l'analyse documentaire ou les expertises médicales d'ailleurs puisque désormais pour l'analyse documentaire nous n'avons plus de rapport complet mais un bordereau. Le formulaire de l'Hotel Dieu a une époque c'était une fourchette d'âges : 15-17 ans / 17-18 ans et le problème est qu'il y avait une dernière case plus de 19 ans. Là il n'y avait plus de fourchette.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Je ne veux même pas entendre parler de cela. Ce n'est pas scientifique, c'est une erreur, une faute grave.

Jean-Francois Martini, GISTI : Mais c'est la réalité. Quand on dit aux médecins « prenez position », c'est parce que lorsqu'on entend une position telle que « moi dans mon coin je fais bien mon travail, et je ne vois pas trop pourquoi les tests osseux sont critiqués » cela nous semble être un peu en dehors de la réalité. Je vous lis un dernier extrait de décision « *Le docteur Fanton ayant conclu le 4 mars 2015 que l'intéressé avait un âge minimum de 26 ans (entre 26.3 ans et 37.7 ans).* – Il fait référence à toute la littérature scientifique que vous nous avez présentée – *Le développement de la main gauche est de 18 ans (18.2 +/-0.7ans) Le scanner montre un noyau épiphysaire fusionné correspondant à un stade 5 de la classification proposée par Schmeling. L'âge moyen est de 31 ans et 7 mois, +/- 2.7 ans, âge minimum 26 ans, âge maximum de 37.7ans. L'âge inférieur à 18 ans est exclu.* Et alors là, il ne s'agit plus seulement de protection de l'enfance. Sur la base de cette expertise, le jeune a été condamné à trois mois de prison ferme et 18 000 euros de dommages et intérêts à verser au département des Bouches du Rhône et 5 ans d'interdiction du territoire. Il se trouve que c'est un des seuls cas où la Cour d'appel a rattrapé le morceau en disant que l'expertise osseuse donnée entre 18 et 35 ans c'était quand même gros. La Cour d'appel de Lyon a pour une fois été cherché d'autres éléments et a annulé la décision de première instance. Mais le jeune a fait ses trois mois de prisons fermes. Et quand nous, nous nous mobilisons contre les expertises osseuses, nous n'avons pas envie de rentrer dans le débat scientifique. Nous avons juste envie de dire aux autorités, voilà comment les éléments scientifiques sont dévoyés. Et vous de votre place, vous pourriez peut-être dire aussi que même si scientifiquement vous défendez le sérieux de votre travail, compte tenu de ce que vous constatez de la pratique de vos collègues, de la pratique générale en France, les conditions actuelles d'utilisation de ces expertises doivent nous conduire à les abandonner dans l'attente qu'éventuellement les médecins de France finissent par rallier vos pratiques.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : C'est à Lyon effectivement votre affaire. Je connais bien les pratiques là-bas. Si on abandonne cette pratique de détermination médicale, c'est pour l'abandonner définitivement. Il faut former ceux qui travaillent mal.

Jean-Francois Martini, GISTI : Le problème c'est que ceux qui travaillent mal produisent des rapports sur lesquels se basent les magistrats aujourd'hui. Et donc tout cela produit des effets pour les jeunes.

Cécile Marchadier, Ministère de la Justice, DPJJ, Bureau de la législation et des affaires juridiques : Si je peux me permettre, l'exemple que vous avez pris montre bien que le magistrat ne se base pas seulement uniquement sur les examens médicaux de détermination de l'âge, mais bien sur un faisceau d'indices. La Cour d'appel a estimé avec d'autres éléments du dossier que

cet individu pouvait être mineur. Je voulais rappeler également que le rôle de l'expert ce n'est pas d'apporter la réponse à la question, ce n'est pas lui qui va décider si le jeune est mineur ou majeur sur le plan judiciaire. L'expert répond à une question d'ordre technique. Il apporte l'expertise, en l'occurrence ici dans le milieu médical, que le magistrat n'a pas. Il nous apporte sa vision du dossier. Mais nous ne sommes pas tenus par sa vision. La loi le rappelle d'ailleurs. L'article 388 du code civil le dit. Il ne faut pas se tromper de débat et faire porter au médecin légiste la minorité ou la majorité de l'individu. C'est une erreur de taper comme cela sur le médecin légiste qui peut au contraire apporter des éléments pour faire avancer les dossiers et savoir si la personne est mineure ou majeure.

Chaque profession est perfectible.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Il faut savoir que la médecine légale est la plus jeune spécialité. La société nationale de médecine légale a été créée officiellement en 2010. Tous les collègues de spécialistes (chirurgiens, dermatologues, ect...) ont des référentiels à donner aux étudiants. La seule spécialité qui n'en a pas, et on se dispute encore, c'est la médecine légale. Parce qu'on est trop jeunes.

Jean-Francois Martini, GISTI : J'entends bien ce que vous dites. Le souci c'est qu'à chaque fois qu'il y a une erreur, qu'il y a un médecin qui se trompe, qui ne donne pas d'explications, qui ne donne pas d'écarts types, il y a un mineur qui se trouve dehors et/ou poursuivi par la justice. Ce que j'essaie de vous dire, et c'est partagé par beaucoup de professionnels autour de cette table, c'est que le magistrat est dans un état de désarroi. Il a d'un côté une administration qui lui dit pour moi il est majeur. Cette administration a un intérêt à lui dire ça, c'est ce que rappelait le Dr Lipski, cette administration n'a pas suffisamment de place. C'est écrit dans les rapports de l'IGAS, depuis qu'il y a des mineurs en France, la contestation de la minorité a été utilisée comme un moyen de régulation du manque de moyens. Donc nous avons une administration qui a une vision partielle et intéressée du problème et en face nous avons quelqu'un en face qui est là depuis quelques mois, qui parle pas bien français, qui a du mal à avoir des contacts avec sa famille restée au pays, qui a vécu à la rue, qui n'a pas de système juridique pour le protéger, car quand un mineur en France est en dehors du dispositif de protection de l'enfance il n'y a personne qui prend le relai. Le magistrat voit arriver quelque chose comme cela devant lui. Et il a qu'une envie, c'est se remettre à l'expert. Si l'expert dit que les documents sont frauduleux, il s'en remettra à cela car l'ASE n'a pas de place. Si l'expert médical dit qu'il est majeur, c'est pareil.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : pour ma part, je vous rappelle ce que je vous ai présenté, dans 80% des cas je conclus qu'il peut être mineur. Donc éthiquement je n'ai pas de problème puisque dans 80% des cas je conclus sur le fait que je ne peux pas dire avec certitude qu'il est majeur. Donc le magistrat, s'il applique la loi, le doute doit bénéficier au jeune, donc doit le déclarer mineur. Nous donnons cet avis technique.

Clémentine Bret, Médecins du Monde : Vous concluez dans 80% que vous ne pouvez pas dire que le jeune est majeur avec certitude, qu'il peut être mineur, et donc vous supposez que les magistrats vont faire jouer ce doute. Ma question est la suivante, savez-vous si les magistrats suivent votre expertise, votre conclusion ?

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Nous ne savons pas toujours. J'aurais presque envie de dire que je ne dois pas le savoir. Attention, je ne suis pas pour qu'on garde ces tests. Je vous dis simplement ce que dit la science. Parfois nous savons que malgré notre expertise et notre

conclusion, le magistrat conclut à la majorité. Néanmoins en ce moment la Cour d'appel de Nancy retoque de moins en moins l'expertise. Nous n'avons presque jamais le retour des magistrats.

Clémentine Bret, Médecins du Monde : Donc même quand l'expertise est bien fait et qu'elle ne permet pas de conclure à la majorité, les juges ne la suivent pas forcément. Vous disiez également que les magistrats ne sont pas liés par l'expertise. Si en l'état actuel de la science on ne peut que dire que la seule certitude que vous ayez c'est de dire si une personne a +/- 20 ans, travaillons tous ensemble pour une prise en charge au niveau de l'ASE jusqu'à 20 ans puisque le couperet est là. Portons un plaidoyer pour que toutes les UMJ fassent un scanner.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Le protocole dit, si le poignet est entièrement soudé, on fait le scanner. S'il ne l'est pas, là il y a un tel pourcentage de chances qu'il soit mineur que ce n'est pas la peine de faire le scanner. Si c'est entièrement fusionné, il peut avoir entre 15 et 50 ans, donc là le scanner permet d'affiner.

Danielle Gherissi, ADJIE : pour moi, un médecin c'est quelqu'un qui va soigner.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Non, la médecine légale nous ne soignons pas.

Danielle Gherissi, ADJIE : pour moi, un médecin c'est quelqu'un qui va soigner. C'est-à-dire qu'il vient pour l'intérêt des patients qu'il va examiner. Or il est difficile de voir l'ensemble du processus et ce à quoi cela va servir. Car ca reste pour les jeunes quelque chose de traumatisant. Nous sommes obligés de leur dire que s'ils refusent le juge estimera que c'est parce que les jeunes ont plus de 18 ans. Sur ce que nous voyons nous, la plupart des tests sur Paris concluent à plus de 18 ans. Déontologiquement, le médecin pour moi va soigner et va aider. Or là le médecin va le mettre à la rue. Donc utiliser la médecine ici ce n'est pas cela. Ce qu'on demande au corps médical c'est dire s'il a plus ou moins 18 ans, parce qu'il y a une logique comptable derrière. La sanction est épouvantable. C'est la rue. On utilise ici la médecine, récente pour la médecine légale, non pas pour soigner, pour rassurer quelqu'un mais pour aller dans le sens d'une problématique comptable.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Je ne soigne pas en tant que médecin légiste. Je suis navré de vous le dire, je ne soigne pas de patient. Mais je pense que vous n'avez pas compris mon propos depuis tout à l'heure. Les tests osseux quand ils sont bien faits vont dans votre sens. Et si à Paris, ils ne font que le poignet, vous devez avoir 100% des expertises qui devraient dire on ne peut pas conclure, donc vous devriez avoir 100% de mineurs. Ce n'est pas le cas parce que le magistrat ne lit pas cela. Là vous avez matière en tant que juristes à travailler.

Jean-Luc Rongé, DEI-France, JDJ : l'article 388 du code civil dit que c'est en cas d'absence de documents d'état civil valables qu'il peut y avoir expertise d'âge osseux. Or la cour d'appel de Paris écarte les documents car elle n'en connaît pas les conditions de délivrance, quand bien même ils seraient déclarés authentiques. Mais l'analyse ne porte pas sur les conditions de délivrance (c'est inimaginable dans la réalité). Et donc, avec ce nouvel article 388 du code civil, la cour d'appel de Paris pourrait directement passer aux tests osseux. Or, sur Paris, comme l'ont rappelé mes collègues, les rapports d'expertise médicale sont sommaires, avec des croix, sans fourchette. Or la Cour d'appel fait confiance à ce genre de documents là. Les avocats ont beau sortir les conclusions de l'Académie de Médecine, de la Haute Autorité de Santé publique, ça ne fait rien. Il faudrait pouvoir contester l'expertise en elle-même. Est-ce que vous seriez

d'accord à vous soumettre le document qui est dans le dossier du mineur pour que vous puissiez en faire la critique scientifique ? Comme vous venez de le faire. Car c'est beaucoup de documents simplifiés que nous avons et les avocats sur ce point sont démunis.

Or la défense n'a que l'aide juridictionnelle donc n'a pas les moyens de payer une contre-expertise.

Clémentine Bret, Médecins du Monde : A ce stade là autant se servir des arguments scientifiques et contester toutes les expertises du poignet. Autant construire ensemble un argumentaire scientifique sur la base des éléments que nous avons eu ce matin.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : La société de médecine légale va se pencher sur la question et cela devrait avancer, certainement pas assez vite. Mais c'est étudié. En revanche, il faut bien comprendre qu'un médecin légiste ne soigne pas. D'ailleurs c'est pour cela que dans les cas de maltraitance, souvent les assistantes sociales, puéricultrices, médecins de famille n'arrivent parfois pas à voir la maltraitance car ils sont soignants, ils sont dans l'empathie. Ainsi, souvent, quand il y a un doute, on appelle un médecin légiste qui n'est pas dans la même logique. Nous ne soignons jamais quand nous sommes médecins légistes.

Hélène Barbier, Juriste, GAIA 94 : Compte tenu du poids de l'expert et de l'expertise médicale, ne serait il pas important que l'expert fournisse le mode d'emploi de lecture de son analyse ? Est-ce qu'il ne faudrait pas que ça fasse partie de l'expertise ? Car d'une part les avocats des jeunes n'invoquent pas toujours voire jamais les limites de l'expertise, et quand ils le font, leur parole n'a pas le même poids que l'analyse de l'expert. Donc si le protocole indispensable à la fiabilité de l'expertise médicale était joint à l'expertise, ce serait pris en compte d'une autre manière par les magistrats.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : Mais si déjà les collègues mettaient le nom des méthodes, les écarts types ...

Hélène Barbier, Juriste, GAIA 94 : Par exemple quand je lis qu'une double lecture est nécessaire, je me dis que je n'ai jamais vu une double lecture. Avant même de parler de contre expertise, il y a la double lecture nécessaire. Si le magistrat a cela de la part de l'expert, c'est important.

Dr Laurent Martrille, CHU de Nancy : La double lecture c'est dans la loi de 2013.

Personnes présentes :

Nom	Prénom	Structure
ABBAR	Dalila	Parcours d'Exil
BAILLEUL	Corentin	ADJIE/MIGRINTER
BARBIER	Hélène	GAIA 94
BONIFAIX	Diane	Forum Réfugiés - COSI
BRET	Clémentine	Médecins du Monde
BREVET	Jean-Michel	Bureau de la fraude documentaire et à l'identité, Direction générale de la Police aux frontières
GUITTON	Aurélie	InfoMIE
HURTER	Suzel	En Temps - Educatrice
KEMTCHUAING	Roger	GAIA 94 - Educateur
LARDANCHET	Guillaume	Hors La Rue
LIPSKI	Serge	Médecin radiologue, Médecins du Monde
MARTINI	Jean-François	GISTI
MARTRILLE	Laurent	Médecin légiste, CHU Nancy
MENAD-CAVERIVIERE	Aude	Bureau de la fraude documentaire et à l'identité, Direction générale de la Police aux frontières
MOUTEL	Lénick	En Temps - Educatrice
PIRON	Ludivine	ECPAT France - Chargée de projets
QUESQUE	Pascal	Cellule EMA (Evaluation Mise à l'Abri), Département du Nord

RONGÉ	Jean-Luc	JDJ et DEI-France
SEBO	Judith	FTDA -Chargée de mission mineurs isolés étrangers
TURBAT	Vianney	DPJJ - Mission Mineurs non accompagnés, Chargé de mission