

Servir la politique d'expulsion

DOSSIER

■ **Jean-François Martini**, juriste permanent au GISTI*

Aussi étonnant que cela puisse paraître, chaque année le sort de quelques centaines (milliers ?) de jeunes étrangers se joue dans les services radiologiques d'hôpitaux français ou étrangers.

Certains droits, comme la possibilité pour un enfant étranger de venir rejoindre un de ses parents résidant en France, par la procédure dite du « regroupement familial », sont strictement réservés aux mineurs. Par ailleurs, l'obligation de détenir un titre de séjour est fixée à l'âge de 18 ans. C'est aussi à partir de cet âge que l'on peut – à défaut d'avoir obtenu un titre de séjour – devenir un « sans-papiers » et faire l'objet d'une mesure d'expulsion. Leur minorité est aussi censée garantir aux enfants étrangers isolés – il y en aurait entre 4 000 et 6 000 en France, sans parents ou tuteurs – leur prise en charge par les services de l'Aide sociale à l'enfance.

La preuve de la minorité représente donc pour les jeunes étrangers un enjeu considérable. En l'absence de cette preuve, un jeune peut passer d'un foyer de protection de l'enfance à un centre de rétention administratif ou d'une salle de classe à une cellule de prison.

Un article de presse relatait ainsi le parcours de « Samuel Johnson, le jeune ghanéen de Pau arrêté dans son collège pour être expulsé sous le prétexte qu'il aurait été majeur, puis emprisonné pour refus d'embarquement, relâché dans la neige parisienne à trois heures du matin, mais obligé de se cacher [...] »¹. Ce jeune avait pourtant été reconnu mineur par un juge des enfants qui l'avait placé par ordonnance dans un foyer des Pyrénées-Atlantiques. Cela n'avait pas empêché les services de police de tenter de l'expulser, en se fondant sur une expertise osseuse concluant à sa majorité. Après des recherches effectuées sur son état civil, il s'est avéré qu'il était pourtant bien mineur.

Plus récemment, le jeune J., mineur étranger isolé sous tutelle des services de l'Aide sociale à l'enfance d'Ille-et-Vilaine, a été placé en rétention administrative dans l'attente de son expulsion après avoir été « déclaré majeur » à l'issue d'une expertise osseuse².

Depuis une quinzaine d'années, les préfetures, les

services consulaires, les procureurs de la République, mais aussi, de façon encore plus inquiétante, les juges des enfants et certains services de l'Aide sociale à l'enfance réclament et obtiennent des expertises osseuses en cas de doute sur la minorité d'un jeune étranger.

Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé a établi que « la méthode d'évaluation de l'âge la plus couramment utilisée se fonde alors sur la radiographie de la main et du poignet gauche par comparaison avec des clichés de référence, existant 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 Pyle ou d'une population britannique de classe moyenne des années 50 selon la méthode de Tanner et Whitehouse »³. Comme le relève le Comité, la finalité initiale de ces radiographies n'a jamais été juridique, mais purement médicale. C'est pourtant bien dans le cadre de procédures juridiques mettant en cause des jeunes étrangers qu'elles sont souvent utilisées. Ces expertises peuvent ainsi être opposées par les services consulaires français pour refuser un visa à un enfant désirant rejoindre ses parents en France, l'examen étant alors réalisé par un service hospitalier dans le pays d'origine. Elles servent aussi aux services de la protection de l'enfance pour refuser la prise en charge de certains enfants isolés, la plupart vivant dans la rue en situation de grande détresse. A ce propos, l'inspection générale des affaires sociales a clairement établi dans un rapport de 2005 que « le recours à l'expertise d'âge, prescrite, pratiquée, utilisée de manière variable et contestée pour le caractère peu fiable de ses résultats, joue souvent un rôle de régulation pour les prises en charge⁴ » des mineurs étrangers isolés. Enfin, les tribunaux s'appuient régulièrement sur ces expertises pour valider des mesures d'éloignement à l'égard de « mineurs contestés ».

Ces méthodes d'évaluation de l'âge par radiographie sont pourtant d'une fiabilité très contestable, même

* Groupe d'information et de soutien des immigrés

<http://gisti.org>

« Ces expertises servent aussi aux services de la protection de l'enfance pour refuser la prise en charge de certains enfants isolés, la plupart vivant dans la rue en situation de grande détresse. »

\$Immigration, Sans papiers

\$Surveillance, contrôle, fichage

\$Pays en voie de développement,

Sous développement,

Relations Nord-Sud

.../...

.../...

lorsqu'elles sont complétées par un examen clinique du développement pubertaire.

Dès 2000, le professeur Diamant-Berger, chef du service médico-judiciaire de l'Hôtel-Dieu à Paris déclarait : « Cela peut paraître curieux, mais je n'y ai jamais cru. Scientifiquement, c'est une méthode qui, dès le début n'était pas satisfaisante, mais on n'en trouvait pas de meilleure... »⁵

Le Comité consultatif national d'éthique écrira par la suite qu'il « confirme l'inadaptation des techniques médicales utilisées actuellement aux fins de fixation d'un âge chronologique ».

Enfin, l'Académie de médecine considérera que « la lecture de l'âge osseux, par la méthode de Greulich et Pyle universellement utilisée, permet d'apprécier

avec une bonne approximation l'âge de développement d'un adolescent en dessous de 16 ans » mais que « cette méthode ne permet pas de distinction nette entre 16 et 18 ans », sans manifestement mesurer que c'est presque exclusivement pour la tranche d'âge des 16/18 ans que se pose le problème⁶!

Lors d'un colloque organisée par la Défenseure des enfants, le Pr. Adamsbaum, radiologiste déclarait : « On estime le taux de reproductibilité acceptable, autour d'un an à dix-huit mois, sans qu'il y ait de preuves scientifiques à cette fourchette, à condition que le lecteur soit bien entraîné – il faut que ce soit un radiopédiatre, un endocrino-pédiatre, un médecin légiste, etc. » Il ajoutait : « L'appréciation de l'âge osseux est difficile, voire impossible, pour certains mineurs entre 16 et 18 ans. Certains portent même cette barre à 14 ans » et de conclure qu'« il faut aussi assumer l'incertitude du résultat, c'est-à-dire qu'une fourchette doit absolument être donnée »⁷.

La fourchette d'âge fournie par l'expertise est donc censée refléter l'« incertitude du résultat ». Les médecins pratiquant ce type d'expertise ne sont malheureusement pas toujours aussi précautionneux. Ainsi, il est fréquent de tomber sur des expertises rédigées de manière péremptoire. Pour un jeune se disant âgé de seize ans et sept mois, un médecin de l'Hôpital d'enfants Armand-Trousseau concluait : « De mon examen, compte tenu du développement morphologique et du degré de maturation osseuse du sujet examiné ce jour, je conclus à un âge physiologique SUPERIEUR A DIX HUIT ANS (majeur), non compatible avec l'âge allégué »⁸. Où est l'incertitude du résultat ?

L'utilisation de l'imagerie médicale pour déterminer l'âge chronologique des jeunes étrangers aboutit à des erreurs dramatiques. On ne compte plus les mineurs déclarés majeurs à l'issue d'une expertise osseuse et qui, après avoir échappé de peu à une mesure d'éloignement ou passé plusieurs mois dans la rue, ont pu récupérer un acte d'état civil établissant de façon certaine leur minorité. Mais la plupart d'entre eux ne sont jamais en mesure d'apporter cette preuve à temps et restent privés de leurs droits les plus fondamentaux : droit de vivre en famille, droit à la sécurité ou droit à la dignité.

Dans ces conditions, le corps médical ne peut se dégager de sa responsabilité en se retranchant derrière le strict respect d'un protocole médical ou l'utilisation d'une technique aussi sophistiquée soit-elle, dès lors qu'il existe un risque réel que les résultats fournis soient utilisés de façon malveillante ou contre l'intérêt de l'enfant. Si en l'état actuel de la science, en particulier des techniques d'imagerie médicale, les experts sont incapables de répondre à la question « est-il mineur ou majeur ? » que leur pose l'administration ou les services judiciaires, qu'ils le disent clairement et refusent de pratiquer ces examens. Il semble vain, comme a tenté de le faire le Comité consultatif national d'éthique, de « suggérer » que leur emploi « soit relativisé de façon telle que le statut de mineur ne puisse en dépendre exclusivement » ou d'en appeler, comme l'Académie de médecine au respect « des règles de bonne pratique médicale » et de l'individu. ■

1. « Un espoir pour Samuel ? », *L'Humanité*, 17 juin 2005.

2. Centre et locaux de rétention administrative, rapport 2008, Cimade.

3. Avis CCNE n°88 du 23 juin 2005 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques.

4. Mission d'analyse et de proposition sur les conditions d'accueil des mineurs étrangers isolés en France, Rapport IGAS n° 2005/010, janv. 2005.

5. Pr. Diamant-Berger, responsable des urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu, « Une méthode qui n'a jamais été satisfaisante... », *Justice* n° 166, nov. 2000, p. 3.

6. Académie nationale de médecine, Jean-Louis Chaussain et Yves Chapuis, rapport sur la fiabilité des examens médicaux visant à déterminer l'âge à des fins judiciaires et la possibilité d'amélioration en la matière pour les mineurs étrangers isolés, janvier 2007.

7. Colloque de la Défenseure des enfants, « Mineurs étrangers isolés, vers une harmonisation des pratiques dans l'intérêt supérieur de l'enfant », 20 juin 2008.

8. Reproduit dans le *Journal du droit des jeunes* n° 285, mai 2009, p. 44.

« La fourchette d'âge fournie par l'expertise est donc censée refléter l'incertitude du résultat ». Les médecins pratiquant ce type d'expertise ne sont malheureusement pas toujours aussi précautionneux. »