

# L'estimation de l'âge des jeunes migrants

Sarah Depallens<sup>a</sup>, Nicole Pellaud<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pédiatre CAN Team et DISA, CHUV, Lausanne; <sup>b</sup> Ex-présidente SSP, pédiatrie sociale Genève et Sion  
Pour le groupe santé migrants de pédiatrie suisse (Société suisse de pédiatrie SSP)

Les médecins, comme les autres professionnels de la santé, jouent un rôle important dans la protection des mineurs. Lorsqu'un migrant mineur n'est pas identifié comme tel par l'Administration fédérale, le manque d'encadrement adapté à son statut de mineur le met en danger dans sa santé et son développement (logement avec des adultes sans encadrement éducatif, absence de curatelle de représentation, accès à des soins et une formation non-adaptée à son développement).

En 2017, la SSP a pris position en recommandant aux médecins de ne pas participer à la détermination de l'âge des jeunes migrants non accompagnés récemment arrivés en Suisse [1]. En effet, utilisée sans les recommandations détaillées ci-dessous, l'ensemble de la procédure telle qu'appliquée actuellement comporte une marge d'erreur à divers niveaux (tri à l'arrivée, résultats médico-légaux) et risque de mettre en danger certains adolescents qui n'auraient pas été reconnus comme mineurs en les privant de la protection et de l'encadrement auxquels ils ont droit [2].

Aujourd'hui, la question de l'estimation de l'âge, notamment chez les mineurs non accompagnés, reste d'actualité. Une partie des jeunes personnes issues de la migration transfrontalière en Europe ne peut pas prouver son âge à l'aide d'un document d'identité valide [3]. Si des indices laissent supposer qu'il existe un doute sur l'âge de l'adolescent ou du jeune adulte, une expertise médico-légale est parfois demandée par le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) [4]. Cette expertise médico-légale est effectuée par des médecins légistes et est habituellement basée sur la méthode dites «des trois piliers» qui comprend une anamnèse médico-sociale, un examen physique et des radiographies de la main et des dents, parfois complétée par un scanner de la clavicule [5, 6].

Souvent controversée en raison de sa marge d'erreur, l'expertise médico-légale ne peut être cohérente que si elle se situe dans le cadre des trois recommandations suivantes:

## Pré-évaluation interdisciplinaire

A l'arrivée dans un Centre d'enregistrement et de procédures (CEP), le jeune doit avoir accès à un premier bilan réalisé par un infirmier formé en pédiatrie qui permet la détection d'éventuels problèmes de santé nécessitant des soins urgents (pathologie infectieuse, santé sexuelle, psycho-traumatologie,...).

En cas de doute sur l'âge d'un jeune, la décision d'effectuer une expertise médico-légale doit être prise sur la base d'une pré-évaluation interdisciplinaire et holistique incluant un pédiatre formé dans la santé des adolescents et pourvu de compétences cliniques transculturelles.

Cette pré-évaluation a pour objectif de transmettre au SEM l'indication ou la contre-indication à effectuer un examen médico-légal [7].

Durant la procédure, le bénéfice du doute doit être accordé à l'adolescent qui doit être considéré comme mineur dès qu'un doute sur son âge est évoqué et jusqu'à la validation définitive des résultats concernant l'évaluation de l'âge.

## Estimation médico-légale

Cette procédure doit être effectuée par un Centre universitaire de médecine légale suite à la pré-évaluation interdisciplinaire préliminaire et sur demande du SEM. Cette expertise médico-légale nécessite le consentement éclairé de l'adolescent qui a le droit de la refuser.

Les experts médico-légaux utiliseront dans la mesure du possible les examens les moins invasifs pour le jeune.

Les résultats de l'expertise doivent spécifier clairement l'âge minimal compris dans la marge d'erreur [8].

## Âge minimal reconnu par le SEM

Afin que le principe de présomption de minorité puisse être respecté, le SEM doit tenir compte de l'âge minimal transmis par l'expertise médico-légale.

L'application de cette recommandation empêche que l'âge légal de la personne évaluée ne soit surestimé afin que le doute puisse profiter au mineur [8].

Ces trois étapes, consistant en une pré-évaluation interdisciplinaire incluant un pédiatre, une estimation médico-légale effectuée par un Centre d'expertise universitaire et la prise en compte de l'âge minimal par le SEM, permettent une prise en charge des mineurs respectant la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE).

Par ces lignes directrices, nous recommandons **qu'un pédiatre soit identifié pour chaque Centre d'enregistrement des requérants d'asile** afin que, lorsqu'un doute sur l'âge d'un jeune requérant est émis, ce doute puisse être validé avec la participation de ce pédiatre de référence. Celui-ci doit se coordonner avec les professionnels du CEP afin qu'une pré-évaluation interdisciplinaire pose l'indication à un examen médico-légal lorsqu'aucun autre recours permettant de reconnaître le jeune migrant comme mineur n'est possible.

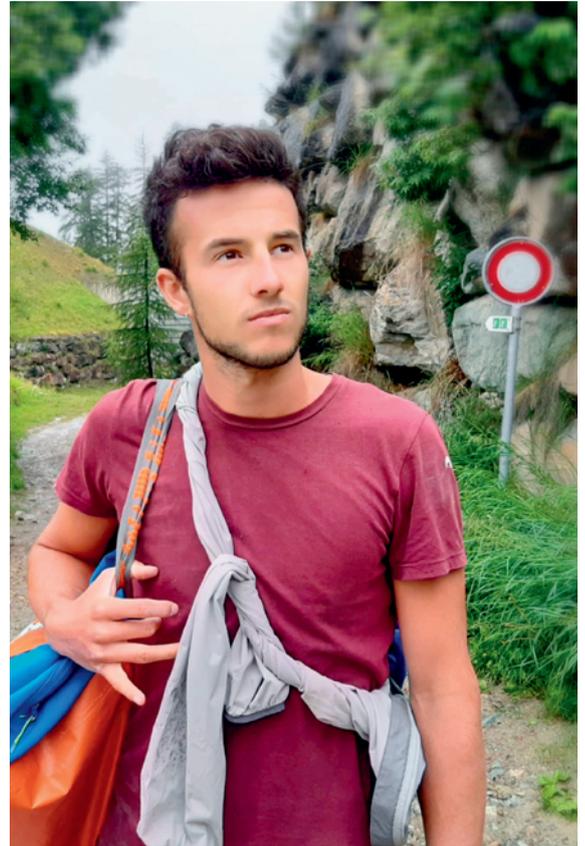
**pédiatrie suisse ne valide cette procédure que si l'âge minimal défini par l'expertise médico-légale est pris en compte par le SEM.**

#### Informed consent

La photo est publiée avec l'accord préalable de la personne représentée.

#### Références

- 1 Depallens S, Jäger F, Pellaud N. Détermination de l'âge des jeunes migrants. Bull Med Suisses. 2017;98(2122):680-1. DOI: <https://doi.org/10.4414/bms.2017.05557>
- 2 Schwitzgebel V, Georg F. L'âge osseux ne permet pas de déterminer l'âge des jeunes requérants d'asile. Paediatrica 2016;27:29
- 3 Everychild's birth right Inequities and trends in birth registration. United Nations Children's Fund (UNICEF), Data and Analytics Section, Division of Policy and Strategy, December 2013. <https://data.unicef.org/resources/every-childs-birth-right-inequities-and-trends-in-birth-registration/>
- 4 Manuel Asile et retour Article C9 Requérants d'asile mineurs non accompagnés (RMNA) Département fédéral de justice et police, Secrétariat d'Etat aux migrations, Domaine de direction Asile Division Procédure d'asile et pratique. <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/verfahren/hb/c/hb-c9-f.pdf>
- 5 Mansour H, Fuhrmann A, Paradowski I, van Well EJ, Püschel K. The role of forensic medicine and forensic dentistry in estimating the chronological age of living individuals in Hamburg, Germany Int J Legal Med. 2017 Mar;131(2):593-601. doi:10.1007/s00414-016-1517-y. Epub 2016 Dec 28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28032243/>
- 6 Waelti F, Haller DM, Genet P, Heller P. Enfant ou adulte? Réflexions transdisciplinaires sur les expertises d'âge. Rev Med Suisse 2020;16:773-7
- 7 European Asylum Support Office. EASO Age assessment practice in Europe. Second edition. European Asylum Support Office, 2018 ISBN 978-92-9494-647-8 doi:10.2847/292263 <https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/easo-practical-guide-on-age-assessment-v3-2018.pdf>
- 8 Schmeling A, Dettmeyer R, Rudolf E, Vieth V. Forensic Age Estimation. Deutsches Ärzteblatt international. 2016 Jan 29;113(4):44-50. doi:10.3238/arztebl.2016.0044. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26883413/>



Correspondance:  
Claudia Baeriswyl  
pédiatrie suisse  
Case postale 516  
CH-1701 Fribourg  
secretariat[at]  
pediatricsuisse.ch