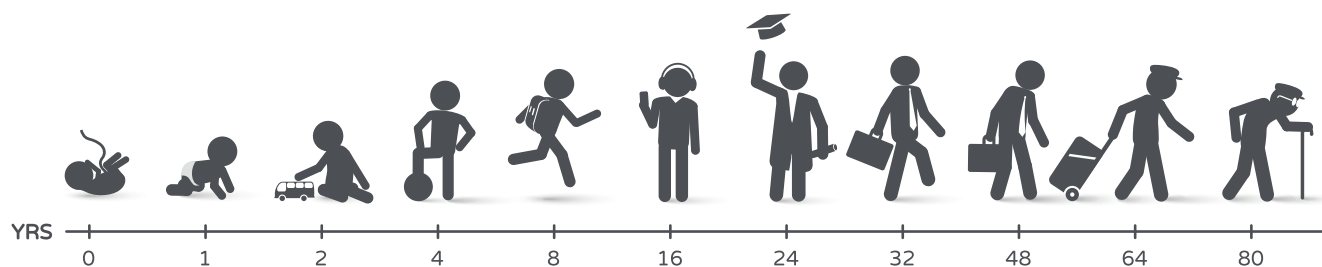




Plate-forme mineurs en exil
Platform kinderen op de vlucht



L'estimation de l'âge des MENA en question :
problématique, analyse et recommandations

Par Katja Fournier pour la Plate-forme Mineurs en Exil
Septembre 2017

Ce document est soutenu par :



Remarque préalable importante

Dans ce rapport, nous aborderons la question de l'estimation de l'âge dans le cas des mineurs étrangers non accompagnés. Or, il n'y a pas que dans ce secteur que l'estimation de l'âge pose question. En effet, dans le cadre judiciaire, pour déterminer l'âge des personnes dans une procédure pénale, une simple radiographie du poignet est utilisée. La nécessité de la mise en place de garanties de procédure et les critiques quant à la fiabilité scientifique de la méthode valent également dans ce cadre-là.

Remerciements

Nous tenons à remercier les différents professionnels autour des mineurs étrangers non accompagnés qui ont pris le temps de réfléchir ensemble à la question de l'estimation de l'âge des MENA et de partager leur expertise. Merci à ceux qui ont pris le temps, et ont eu le courage, de témoigner à ce propos.

Notre profonde reconnaissance va aussi à nos collègues et autres professionnels qui font tout pour que ces enfants puissent avoir accès à une protection et un avenir. Leur participation au bien-être et à l'avenir des mineurs non accompagnés est source d'inspiration quotidienne. Notre gratitude va également aux membres du groupe de travail MENA de la Plate-forme Mineurs en exil et du groupe de travail « test d'âge ». Quel plaisir de partager avec vous les réflexions, les débats de vision et les pistes pour le futur ! Merci aussi à Agnès Feltkamp et Odette Klaes pour la traduction de ce rapport. Nous souhaitons également vivement remercier Lode Vermeiren pour la mise en page de ce rapport. Et enfin, nous voudrions remercier tout particulièrement Philippe Pede, Sophie Croonen, Cécile Ghymers, Fanny Laurent, Rob Kaelen, Christelle Trifaux, Tine Vermeiren pour leurs relectures utiles et constructives.

Mille mercis !

Glossaire et choix de vocabulaire

Âge chronologique : L'âge chronologique (AC) correspond au temps écoulé depuis la naissance de l'enfant (âge civil).

Âge biologique : L'âge biologique ou physiologique reflète l'état fonctionnel exact d'un individu. Cet âge biologique peut d'ailleurs correspondre à l'âge chronologique de la personne. Mais il est habituel de rencontrer des gens qui ne font pas du tout leur âge. Ils ont l'air soit plus jeune, soit plus vieux.

Âge squelettique ou « âge osseux » : L'âge osseux (AO) correspond à l'âge de maturation osseuse selon les atlas de référence.

CCE : Conseil du Contentieux des étrangers

CE : Conseil d'Etat

CGRA : Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides

COO : Centre d'observation et orientation

Estimation de l'âge : Il n'existe aucun moyen exact de déterminer l'âge d'une personne qui se déclare être mineur(e). C'est pour cette raison que nous allons utiliser tout au long du document " estimation de l'âge » et non « détermination de l'âge. »

Fedasil : L'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile

GP : Méthode Greulich et Pyle, une méthode utilisée pour estimer l'âge

Loi-tutelle : Titre XIII, chapitre 6 de la loi-programme du 24 décembre 2002 relatif à la tutelle des mineurs étrangers non accompagnés

Maturation : La maturation squelettique (ou maturation osseuse) correspond à la période au cours de laquelle le cartilage s'ossifie.

MENA : Mineur étranger non accompagné

MINTEH : Bureau responsable pour les mineurs étrangers non accompagnés et la traite des êtres humains de l'Office des étrangers

OE : Office des étrangers

OQT : Ordre de quitter le territoire

ST : Service des Tutelles

Solution durable : La « procédure MENA » a pour but de déterminer une solution durable pour le MENA qui n'a pas introduit de demande d'asile ou qui a été débouté de la demande d'asile. La loi du 12 septembre 2011 définit la solution durable comme suit (par ordre prioritaire) : soit le regroupement familial ; soit le retour vers le pays d'origine ou vers le pays où le MENA est autorisé ou admis à séjourner, avec des garanties d'accueil et de soins adéquats ; soit l'autorisation de séjourner en Belgique.

TW : Méthode de Tanner et Whitehouse, une méthode utilisée pour estimer l'âge

Table des matières

Introduction : protéger les mineurs et protéger le système de protection	7
1. Le préjudice grave et difficilement réparable subi par le MENA qui n'est pas reconnu en tant que tel suite à un test d'âge indiquant la " majorité " du jeune.....	9
1.1 Une confiance et un futur (inter)rompus	11
1.2 Bouleversement d'une vie, bouleversement de toute une famille.....	11
2. Une brève description de la procédure de l'estimation de l'âge en Belgique.....	12
3. Les garanties de procédures : des garanties pour le Droit et l'Etat de Droit.....	13
4. Tests médicaux = tests scientifiquement fiables ?	18
4.1 Une fiabilité mise en doute par le Parlement européen	18
4.2 L'avis de l'Ordre des médecins sur le test et son application	18
4.3 L'Ethos et les normes de la science.....	19
4.4 Le triple test utilisé en Belgique.....	19
4.4.1 L'examen et la radiographie des dents	19
4.4.2 La radiographie du poignet	20
4.4.3 La radiographie de la clavicule	21
4.5 Qualité de la réalisation et reproductibilité des résultats?	21
4.6 Variations ethniques.....	22
4.7 Variations en fonction du genre et de l'histoire médicale.....	23
4.8 L'environnement, le climat et l'alimentation	24
4.9 Trauma et le vieillissement des cellules ADN.....	24
4.10 Conclusion intermédiaire sur les méthodes utilisées pour estimer l'âge.....	25
5. L'estimation de l'âge dans d'autres pays.....	26
5.1 Les recommandations venant d'ailleurs	26
5.1.1 L' <i>International Society for Social Pediatrics and Child Health</i> (ISSOP)	26
5.1.2 En France	26
5.1.3 En Suisse	26
5.1.4 En Allemagne	26
5.2 Pratiques inspirantes	26
5.2.1 En Grande Bretagne.....	26
5.2.2 En Australie.....	26
6. Conclusion et recommandations générales.....	28
7. Bibliographie.....	30
8. Annexes.....	32
8.1 Hillingdon en Croydon Guidelines.....	32
8.2 Checklist procédurale	46
8.2.1 Intérêt supérieur de l'enfant.....	46
8.2.2 Bénéfice du doute.....	46
8.2.3 Conséquences du refus	46
8.2.4 Protection des données	46
8.2.5 Détention	46
8.2.6 Consentement éclairé	46
8.2.7 Méthode la moins intrusive	47
8.2.8 Voies de recours	47
8.2.9 Professionnels qualifiés.....	47
8.2.10 Représentant.....	47

8.2.11 Statut de transition (passage à 18 ans).....	47
---	----

Introduction : protéger les mineurs et protéger le système de protection

Depuis 2015, on a pu constater une arrivée importante¹ de Mineurs Etrangers Non Accompagnés (MENA). En effet, les enfants deviennent de plus en plus (spécifiquement) des cibles dans les différents conflits à travers le monde. Parmi les personnes qui arrivent, et qui disent être des enfants, certains arrivent sans document d'identité (légalisé), d'autres ne savent tout simplement pas quand ils sont nés. Il est important de pouvoir déterminer si les personnes qui se déclarent être des MENA sont mineures ou majeures, puisque cela détermine en partie la réglementation qui doit leur être appliquée et la protection dont elles vont pouvoir bénéficier, ou non. En Belgique, être reconnu en tant que mineur étranger non accompagné permet de bénéficier de l'aide et de la représentation légale d'un tuteur, de l'accès (sous certaines conditions) à la mutuelle, du droit à la scolarité, d'une demande d'asile adaptée aux mineurs, etc.

La Plate-forme Mineurs en exil regroupe et collabore avec de nombreux professionnels qui accompagnent des mineurs en exil et, en particulier, des MENA. Depuis notre création, et plus particulièrement ces deux dernières années, nous avons été interpellés régulièrement à propos de la question de l'estimation de l'âge des personnes qui se déclarent être des mineurs étrangers non-accompagnés (MENA). La grande majorité des interpellations viennent de professionnels qui sont face à un(e) jeune qui a été déclaré(e) adulte alors qu'ils ont l'intime conviction qu'il s'agit en fait d'un enfant. Nous sommes également contactés par des membres du personnel de centres d'accueil pour MENA qui nous font part de leurs difficultés à travailler avec des personnes qu'ils croient être des adultes mais qui ont été déclarées mineures par le test osseux.

Ces interpellations des professionnels du secteur font émerger des questions quant à l'accès aux droits fondamentaux, aux garanties de procédure dans le cadre de l'estimation de l'âge et à la fiabilité des techniques utilisées en Belgique.

Dans ce cadre, la question de l'âge devient un enjeu central de protection. Il est bien entendu légitime, dans certains cas, de douter de l'âge d'une personne et d'éviter qu'un adulte se fasse passer pour un mineur. En effet, il faut pouvoir protéger les mineurs mais il faut également pouvoir protéger notre système de protection. L'estimation de l'âge des mineurs étrangers non accompagnés est une question complexe qui nécessite une analyse multifactorielle. En effet, dans le cadre de cette problématique, nous pouvons rencontrer différents cas de figures :

- des mineurs déclarant leur date de naissance et ayant des documents d'identité prouvant leur minorité ;
- des mineurs déclarant leur date de naissance mais qui ne sont plus en possession de leurs documents d'identité ;
- des majeurs qui pensent avoir accès à davantage de droits (ou éviter certains risques) s'ils se déclarent mineurs ;
- des mineurs obligés ou fortement encouragés à se déclarer

majeurs afin d'éviter de se retrouver dans un cadre plus protégé (et plus contrôlé). Cela arrive souvent dans un contexte de traite des êtres humains ;

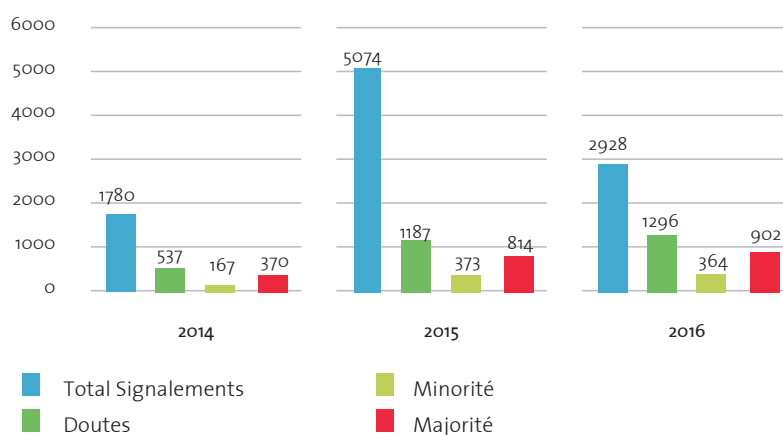
- des mineurs qui se déclarent être plus jeunes en pensant qu'ils auront plus de chances d'obtenir un séjour ;
- des mineurs se déclarant être plus âgés en pensant qu'ils auront plus de liberté ou pourront aller au lit plus tard ;
- des personnes dont la naissance n'a jamais été enregistrée et dont la date de naissance restera à tout jamais une estimation.

En Belgique, il est possible pour les autorités d'émettre un doute sur l'âge et de demander au Service des Tutelles de faire effectuer une estimation de l'âge.

Le nombre d'estimations d'âge a énormément augmenté ces dernières années, en passant de plus au moins 300 à 400 tests par an en 2010 à 1187 tests en 2015 et 1296 tests en 2016.² En Belgique, pour estimer l'âge, est utilisé un triple test médical (du poignet, des dents et de la clavicule). Cette méthode est fortement critiquée par le monde scientifique³. Nous y reviendrons dans le chapitre cinq. L'enjeu est de taille car la reconnaissance de la minorité est une condition pour obtenir la protection adéquate.

En examinant les pourcentages annuels de décisions de minorité-majorité, nous relevons que les chiffres sont étonnamment constants. En effet, les années 2014, 2015 et 2016 étaient des années très différentes en termes de l'importance des arrivées et de la répartition des nationalités. Comment expliquer que la proportion de 31% de décisions de minorité et de 69% de décisions de majorité se maintient, même quand le nombre d'arrivées et les profils des jeunes varient fortement ?

Signalements, doutes émis et décisions de minorité ou majorité



¹ 8002 signalements de MENA pour 2015 et 2016 selon les chiffres du Service des tutelles

² Chiffres du Service des Tutelles

³ Aynsley-Green, T.J. Cole, H. Crawley, N. Lessof, L.R. Boag, R.M.M. Wallace, *Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control*, British Medical Bulletin, Volume 102, Issue 1, 2012, pp. 17-42.

Année	Décision de minorité	Décision de majorité
2014	31%	69%
2015	31,4%	68,6%
2016	30,4%	69,6%

Contrairement aux décisions de minorité, le pourcentage de cas dans lesquels un doute est émis est très différent pour ces trois années.

Année	Nombre total de MENA signalés	Nombre de doutes émis	Pourcentage des cas où un doute est émis
2014	1780	537	30 %
2015	5074	1187	23 %
2016	2928	1296	44 %

Beaucoup de très jeunes MENA (8-14 ans) sont arrivés en Belgique en 2015. Cela pourrait donc expliquer la diminution des doutes sur l'âge émis cette année-là. Par contre, nous constatons une augmentation significative en 2016 de l'émission des doutes sur l'âge. Il est donc opportun de questionner le caractère adapté et fiable de notre système d'émission du doute sur l'âge.

Dans le cadre de la rédaction de ce rapport, nous avons proposé aux professionnels en contact avec les MENA de témoigner des situations rencontrées. Nous illustrerons donc nos propos par de nombreux témoignages. Les témoignages ont été anonymisés en leur donnant des noms d'emprunts et proviennent de : membres du personnel de centres d'observation et d'orientation, des centres de 2ème phase pour mineurs et pour adultes et des centres d'accueil de l'aide à la jeunesse. Il y a aussi des témoignages de tuteurs, de psychologues, d'infirmiers, de travailleurs sociaux de services de première ligne et d'avocats.

Dans le chapitre 1, nous abordons les conséquences graves et difficilement réparables d'une déclaration de majorité erronée quand il s'agit d'un mineur. Le chapitre 2 décrit brièvement le cadre et la pratique de l'émission du doute et de l'estimation de l'âge en Belgique. Dans le chapitre 3, nous aborderons la question des garanties de procédure, fondements de notre Etat de Droit. Dans le chapitre 4, nous allons nous plonger dans la recherche scientifique et ses conclusions quant à la fiabilité des estimations de l'âge sur base du triple test osseux. Nous analyserons dans le chapitre 5 ce qu'il se passe au-delà de nos frontières en matière d'estimation de l'âge. Notre dernier chapitre récapitulera toutes les conclusions et recommandations formulées dans ce rapport.

Témoignage 1 : Elargir le débat

Témoignage d'un membre du personnel d'un centre d'accueil

« Je ne peux pas me défaire de l'impression que, par notre façon d'organiser et d'approcher les choses, nous traumatisons des jeunes en plein développement et particulièrement vulnérables par leur vécu. Les déterminations d'âge sont contestées et demeurent bien dans le vague. C'est notamment le manque de transparence qui me révolte tellement. Personne ne peut me dire si ces mesures de densité osseuse sont universelles, quel est leur score de validité, sur quelles bases les marges sont déterminées et quelles sont les normes appliquées pour évaluer des jeunes d'autres pays ou continents. Après autant d'expériences contradictoires, je ne peux

que mettre en question la crédibilité de ces déterminations. Dans des dossiers où une équipe multidisciplinaire (assistant social, psychologue, médecin) croit en tout honneur et conscience que le jeune a un profil de mineur, et constate qu'il est vulnérable, on pourrait au moins lui accorder le bénéfice du doute. Décider en plus d'enfermer le jeune dans un centre fermé et de l'expulser vers un pays qui mène une politique d'accueil et d'asile douteuse, est non seulement moralement répréhensible, mais également traumatisant. L'impossibilité d'en discuter avec les instances ou de trouver une oreille est particulièrement frustrante.

Je reconnais certes que la matière de détermination d'âge est bien complexe, et j'estime par conséquent que nous devrions élargir le débat. »

1. Le préjudice grave et difficilement réparable subi par le MENA qui n'est pas reconnu en tant que tel suite à un test d'âge indiquant la « majorité » du jeune.

Etre reconnu comme MENA ouvre un certain nombre de droits. Ne pas être reconnu comme MENA entraîne donc une perte de droits fondamentaux qui peut amener à une situation de non-protection pouvant même aller jusqu'à une situation de danger où les risques de traitements inhumains ou les questions de vie et de mort peuvent se poser. L'estimation de l'âge n'est pas une procédure anodine, ses conséquences sont irréversibles.

Nous vous proposons dès lors à travers ce chapitre d'aborder toutes les conséquences graves et difficilement réparables pour un mineur d'être déclaré majeur : la non-désignation d'un tuteur, les effets sur la demande d'asile, sur le transfert vers un autre pays, la demande de séjour, la scolarité, l'hébergement, l'accès aux soins de santé, à l'aide sociale, la détention, la santé mentale et les questions identitaires.

La tutelle et la représentation légale

Le tuteur est une personne centrale dans le parcours d'un mineur étranger non accompagné. Le tuteur est le représentant légal du mineur, qui va assurer la défense de ses droits et intérêts. Le mineur qui est déclaré majeur ne bénéficiera pas de l'assistance d'un adulte pour toutes les procédures qu'il est susceptible de devoir entamer en matière de procédure d'asile mais aussi en matière d'aide sociale, de demandes de régularisation,...

La procédure d'asile

Une demande d'asile introduite tardivement (en d'autres termes, si le délai dépasse les 8 jours) par un mineur considéré comme majeur sera d'emblée irrecevable, alors que s'il est reconnu mineur, l'OE et le CGRA sont plus souples. Les conséquences peuvent donc toucher directement au droit d'asile.

Comme mentionné précédemment, un mineur qui est considéré comme majeur ne se verra pas désigner un tuteur. Par conséquent il ne sera pas soutenu par un tuteur lors de l'audition à l'OE. Le mineur passera son audition seul étant donné que la présence de l'avocat n'est pas autorisée.

Le tuteur a comme mission, entre autres, de demander sans délai la désignation d'un avocat. Le mineur qui ne se voit pas désigner de tuteur ne pensera pas d'office à consulter un avocat avant cette première audition. Ceci entraîne le risque important que le mineur ne soit pas préparé à cette audition (risque de récit vague, contradictoire, méconnaissance des critères de la Convention de Genève et de la procédure d'asile, ...)

Le mineur déclaré majeur ne sera pas auditionné par la Coordination Mineurs du CGRA (c'est-à-dire des agents spécialisés dans l'audition des mineurs). Les persécutions spécifiques aux

enfants ne seront pas prises en compte. L'impact du traumatisme sur le cerveau de l'enfant ou le fait que le cerveau (et la mémoire) de l'enfant n'est pas encore entièrement développé ne sera pas pris en compte.

Par ailleurs une déclaration de majorité suite à une estimation de l'âge peut impacter négativement l'évaluation de la crédibilité du récit d'asile. Les déclarations du mineur déclaré majeur seront plus vite remises en doute car il sera considéré comme ayant déjà « menti » sur son âge.

Sur base de ces éléments, il est possible que la demande d'asile de l'enfant soit rejetée, qu'il ne reçoive pas de protection et se fasse renvoyer dans son pays d'origine où il risque de subir des persécutions.

Le règlement Dublin

Contrairement aux adultes, les MENA ne sont pas transférés vers un autre pays de l'Union européenne sous le règlement Dublin (hormis les situations où le MENA a de la famille en séjour légal dans un autre pays membre). Si un mineur est déclaré adulte, il pourra donc être transféré vers un autre pays où il a été enregistré précédemment, notamment dans les pays membres du Sud où tant l'accueil que le traitement des demandes de protection montrent de graves lacunes.

La demande de séjour

Il existe pour les MENA une procédure spécifique dont le but est de déterminer une solution durable à leur situation : l'intégration en Belgique, la réunification familiale ou le retour. Un mineur considéré comme majeur n'y aura pas accès. Si le mineur n'a pas de tuteur désigné, personne ne se souciera de rechercher une solution durable pour lui.

La scolarité

Le mineur considéré comme majeur, même s'il a droit à l'instruction, n'est plus soumis à l'obligation scolaire et aura d'énormes difficultés à s'inscrire dans une école⁴. Il ne pourra pas bénéficier de l'enseignement prévu pour les primo-arrivants.

L'accueil

Un mineur demandeur d'asile considéré comme majeur sera

4 Les deux obstacles vont être de trouver une école qui accepterait d'inscrire un jeune adulte et le paiement du minerval.

Témoignage 2 : quelle protection ?

Témoignage d'un membre du personnel d'un centre d'accueil

« Nous avons aussi déjà eu le cas d'un jeune garçon qui a été déclaré majeur suite au test et pour lequel la réponse négative au CGRA avait été motivée, entre autre, par le fait qu'il y avait déjà un doute sur la véracité de son récit étant donné que le jeune avait soi-disant "menti" au départ pour son âge. »

Témoignage 3 : d'un avantage à la catastrophe

Témoignage d'un membre du personnel d'un centre d'accueil

« En quelques 8 mois de pratique, sur la trentaine de dossiers que j'ai pu traiter, il y en a 7 pour lesquels les résultats des tests d'âge pourraient très clairement être contestés. D'ailleurs, plusieurs ont effectivement été contestés : des mineurs déclarés majeurs, ou au contraire, des majeurs (aucun doute sur une base d'analyse psycho-sociale) déclarés mineurs. Si dans ces derniers cas, c'est un "avantage" pour eux, dans les premiers, cela se révèle être une catastrophe. Et ce, à plusieurs niveaux. Tout d'abord, l'impact psychologique sur ces jeunes. Nombreux sont ceux qui ont vu s'aggraver leurs symptômes post-traumatiques souvent déjà bien présents suite à leur parcours migratoire. Mais cela complique également la suite de leur procédure, puisqu'ils doivent pouvoir justifier au CGRA du bien-fondé de leur demande d'asile initiale en tant que mineurs d'âge. Le mineur va devoir prouver d'autant plus sa crédibilité vu que soi-disant il a "menti" sur son âge. »

Témoignage 4 : La peur du transfert Dublin

Témoignage d'un membre du personnel d'un centre d'accueil

« Le doute sur l'âge et le test osseux qui s'ensuit sont une réalité violente qui m'a choquée d'entrée de jeu. Avant tout, car la parole du jeune a lieu dès l'enregistrement à l'Office des étrangers, lors de formalités souvent expéditives et qu'aucune base objective ne sous-tend cette décision, qui ne prend aucunement en compte le récit du jeune. Cette décision se prend souvent dès qu'il y a des empreintes dans un autre pays européen, ce qui a des conséquences directes sur le parcours d'accueil du jeune. Le risque de renvoi dans un autre pays d'Europe par lequel le jeune serait rentré (procédure Dublin) est réel, et souvent angoissant pour le jeune qui a décidé de venir en Belgique. Aucune explication ne leur est donnée sur le moment, ils ne sont accompagnés ni d'un tuteur, ni d'un avocat et ils ne sont pas informés de leurs droits de remettre en cause ce test et ses résultats. »

Témoignage 5 : Kafka en Europe empêché par une travailleuse engagée ?

Témoignage d'une psychologue

« L'année passée, un jeune s'est présenté auprès de moi, envoyé par un médecin du centre. Il avait 15 ans et il risquait d'être envoyé en Hongrie en vertu d'une reprise Dublin. Il avait été déclaré majeur, mais le docteur avait l'impression que "cliniquement il avait bel et bien l'air d'être mineur". Il était déprimé et se faisait beaucoup de soucis. Il présentait également beaucoup de plaintes psychosomatiques. En raison de son "jeune âge (probablement) et son histoire dramatique", une aide psychologique était, à l'avis du docteur, indiquée. Après mon premier entretien, pendant lequel les impressions du médecin du centre ont été confirmées, j'ai aussitôt contacté son assistant social pour savoir si un recours avait été introduit contre la décision d'âge. Je voulais, à l'appui de la procédure et dans le cadre de son dossier Dublin, rédiger un rapport de vulnérabilité. Il décrit bien quels sont les différents aspects qui contribuent à la vulnérabilité du jeune. L'avocat a effectivement introduit un appel, mais sans passeport il serait impossible d'avoir la moindre chance. Le caractère kafkaïen de la situation s'avère du fait que les jeunes n'ont souvent pas leur passeport en poche et que les preuves d'identité (dans ce cas un "taskara") sont qualifiées comme étant peu fiables. Voilà ce qui met les jeunes dans une impasse totale. Le Service des Tutelles a indiqué pour ce cas qu'il suivait uniquement l'examen médical et qu'il ne peut organiser un nouveau test dans un autre hôpital, sur la base d'un rapport motivé, que "dans des circonstances extrêmement exceptionnelles". Il ajoutait qu'il fallait bien qu'il y ait des motifs très sérieux, nous laissant dans l'incertitude au sujet du contenu du terme "sérieux". A un moment donné, la nouvelle nous est parvenue que le jeune avait été enfermé par l'Office des étrangers dans le centre fermé de Steenokkerzeel en vue d'un rapatriement vers la Hongrie. Comme nous étions extrêmement soucieux à son sujet, vu son jeune âge et sa vulnérabilité, nous avons aussitôt pris contact avec son avocat. Celui-ci a introduit un appel contre la reprise Dublin. J'ai contacté l'adjointe de l'établissement afin de la mettre au courant de nos préoccupations, dans l'espoir qu'on pourrait lui prêter une attention spéciale. Après une dizaine de jours, le CCE a suspendu la décision de l'OE. Le jeune a été réintégré dans le réseau d'accueil. »

Témoignage 6 : Ecole, intégration ou pas. Quel futur ?

Témoignage d'un membre du personnel d'un centre d'accueil

« Surtout le fait qu'ils ne puissent plus aller à l'école à temps plein est difficilement acceptable pour ces jeunes, parce qu'ils se rendent compte que leur intégration s'effectuera avec plus de difficultés. Ce qui a, d'autre part, des conséquences quant à leur état d'âme et leur vie communautaire. Ils deviennent plus déprimés et sont moins optimistes quant à l'avenir. Le fait qu'on ne les croit pas est difficilement acceptable pour certains jeunes. Comment peuvent-ils espérer qu'on croira les raisons pour lesquelles ils demandent l'asile si déjà on ne croit pas l'âge qu'ils déclarent ? On fait souvent le lien avec les parents. Ils le perçoivent comme une offense à leur maman qui les a mis au monde ("Ils disent qu'elle ment"). »

Témoignage 7 : trop / pas assez d'accompagnement

Témoignage d'un membre du personnel d'un centre d'accueil

« Certains avouent, lors d'entretiens, être majeurs depuis plusieurs années. Par contre, beaucoup sont déclarés majeurs alors qu'ils affirment être mineurs et nous constatons effectivement qu'ils ont besoin d'un accompagnement quotidien. Ils sont malheureusement livrés à eux-mêmes, le suivi pour les adultes étant complètement différent. »

envoyé par FEDASIL dans un centre d'accueil pour adultes et ne bénéficiera donc pas de l'encadrement spécifique pour les MENA, des activités adaptées à son âge, du suivi de la scolarité, ... c'est-à-dire tout ce qui est prévu dans les centres spécialisés dans l'accueil des mineurs. S'il n'y pas eu de demande d'asile, le jeune se retrouvera à la rue avec tous les risques de vie inhumaine et/ou d'exploitation que cela engendre.

L'accès aux soins de santé et à l'aide sociale

Un MENA a droit à la mutuelle, après trois mois de scolarité régulière. Un mineur considéré comme majeur qui n'introduit pas de demande d'asile n'aura pas accès à la mutuelle et ne bénéficiera que du droit à l'aide médicale urgente. Il se verra exclu du droit à toute aide sociale. Un mineur considéré comme majeur qui a introduit une demande d'asile, lui, aura au moins accès aux soins médicaux dans un centre d'accueil.

Le risque d'être détenu en centre fermé pour des raisons de migration

Un MENA ne peut pas être détenu. Un mineur considéré comme majeur pourra être détenu et aura beaucoup plus de difficultés à bénéficier d'une ordonnance de mise en liberté⁵.

1.1 Une confiance et un futur (inter)rompus

Les MENA sont des enfants qui ont, pour la plupart, par leur parcours, connu les adultes et les institutions comme étant des acteurs de violence et de persécutions dont il faut se méfier. Le défi principal dans l'accompagnement des MENA est de reconstruire petit à petit cette confiance afin d'accompagner ces jeunes à devenir des adultes sereins dans la société de demain. La non-reconnaissance de leur minorité est une violence institutionnelle qui s'ajoute à leur parcours déjà violent et accroît le sentiment de méfiance envers l'adulte mais aussi envers le futur.

1.2 bouleversement d'une vie, bouleversement de toute une famille

Une partie des MENA ont des frères et sœurs. Quand un ou plusieurs membres de la fratrie sont soumis aux tests osseux, ce sont parfois plus que les dates de naissance qui sont bouleversées. Cela crée des problèmes identitaires, des exclusions de prise en charge, des restrictions de droits et d'opportunité. Le petit frère ou la petite sœur devient soudainement le/la plus « grand(e) » et vice-versa. Devenir adulte et grand frère en quelques jours implique aussi un renversement des responsabilités.

5 De la part de la Chambre du Conseil

Témoignage 8 : le doute et les résultats, des violences traumatisantes

Témoignage d'un infirmier de Fedasil

« Chez les gens ayant obtenu une détermination d'âge qui indique une majorité, je constate qu'au moins 40% ont beaucoup de mal à accepter l'âge déterminé. Ils parlent d'une détermination incorrecte. Très souvent, je constate que ces garçons sont tout de même plus jeunes que ce qui a été déterminé. L'âge déterminé se situe le plus souvent juste au-dessus de 18 ans. Pour cette raison, ils se trouvent bien sûr dans une zone floue. Il est très difficile d'affirmer sur la base du comportement ou de caractéristiques extérieures que quelqu'un a 17 ou 18 ans. Néanmoins, je remarque souvent aussi des jeunes qui manifestement n'ont même pas 17 ans et qui ont été déterminés plus âgés par le test. Chez eux, la consternation est si grande qu'ils développent une sorte de méfiance et un sentiment d'insécurité. Cela fait 3 ans que je travaille pour Fedasil, et à mon avis au moins deux tiers des déterminations ont une influence trop importante sur la suite ultérieure de leur vie.

Je me souviens de certains jeunes qui avaient besoin d'un suivi psychologique et qui avouaient que leur confiance avait été extrêmement trahie justement à cause du test d'âge. Ils luttent jour après jour avec la décision et développent des traumatismes suite à cela. Plusieurs fois, j'ai vu que les jeunes avaient moins de 18 ans malgré la déclaration de majorité qui n'avaient pas l'indépendance pour mener une vie d'adulte et ne pouvaient donc aucunement suivre une procédure normale. A tel point même que nous les mettons encore dans l'accueil pour jeunes MENA. Cependant, au moment où c'est fait, un grand abîme s'est déjà creusé entre les jeunes et les accompagnants. »

Témoignage 9 : Changement de date, changement d'ordre familial

Témoignage d'un membre du personnel d'un centre d'accueil

« Aba et Bintou sont (grand) frère et (petite) sœur. Ils se sont présentés à l'Office des Etrangers pour faire une demande d'asile mais l'Office des étrangers n'a pas cru le jeune Aba qui paraissait, selon eux, plus vieux que l'âge qu'il donnait. Suite au test osseux il a été conclu qu'Aba était né le 20/07/1999 et non le 02/08/1999 comme déclaré lors de l'enregistrement à l'Office des étrangers. La même situation s'est présentée pour sa sœur Bintou qui a également dû effectuer un test osseux. Il a été conclu de celui-ci qu'elle était née le 03/04/1999 et non le 08/11/2001 comme déclaré lors de l'enregistrement à l'Office des étrangers.

Suite à ces tests osseux, différentes difficultés se sont imposées dans la vie quotidienne de ces jeunes. Tout d'abord, de manière biologique, il est impossible qu'un frère et une sœur puissent naître à 3 mois d'intervalle. De plus, cela crée des problèmes identitaires vu qu'à cause du test, Bintou est passée du statut de petite sœur au statut de grande sœur alors qu'en réalité elle est 1 an et demi plus jeune que son frère.

Ce résultat génère d'autres problèmes dont le fait qu'à 18 ans, les jeunes du centre ne peuvent plus rester et doivent partir en autonomie. Or, Bintou a eu 18 ans, 1 an et 4 mois plus tôt que ce qu'elle aurait dû, elle a donc été obligée de quitter le centre alors qu'elle n'était pas prête et mature. D'ailleurs, suite à son manque de maturité, elle n'a pas trouvé de logement et n'a pas réussi à se mettre en mouvement. Elle a donc dû trouver une solution de repli chez une amie. Cette situation l'empêche actuellement de pouvoir accueillir les weekends sa petite sœur de 9 ans qui est toujours dans le centre. »

Témoignage 10 : Devenir grand frère d'un jour à l'autre

Témoignage par un membre du personnel d'un service social

« Azad est un jeune afghan qui déclare avoir 17 ans. C'est le cadet de sa famille et son frère a 19 ans. Le test d'âge lui a donné 21 ans. Son frère qui vit en Belgique, lui dit alors que c'est lui le "grand" maintenant, c'est lui le responsable. »

2. Une brève description de la procédure de l'estimation de l'âge en Belgique

Dans ce chapitre, nous allons nous pencher sur le cadre et la pratique de l'émission du doute et de l'estimation de l'âge en Belgique.

Selon la loi du 24 décembre 2002 instaurant la Tutelle des mineurs étrangers non accompagnés, plus communément appelée la loi-tutelle, c'est le Service des Tutelles qui est compétent pour l'identification des mineurs étrangers non accompagnés.

L'article 7. de la loi-tutelle⁶ indique :

« § 1er. Lorsque le service des Tutelles ou les autorités compétentes en matière d'asile, d'accès au territoire, de séjour et d'éloignement ont des doutes concernant l'âge de l'intéressé, il est procédé immédiatement à un test médical par un médecin à la diligence dudit service afin de vérifier si cette personne est âgée ou non de moins de 18 ans. Le test médical est réalisé sous le contrôle du Service des Tutelles. Les frais relatifs à ce test médical sont à charge de l'autorité qui l'a sollicité. Si le Service des Tutelles fait procéder d'initiative à ce test, les frais sont à sa charge.

§ 2. Si le test médical établit que l'intéressé est âgé de moins de 18 ans, il est procédé conformément à l'article 8. Si le test médical établit que l'intéressé est âgé de plus de 18 ans, la prise en charge par le service des Tutelles prend fin de plein droit. Le service des Tutelles en informe immédiatement l'intéressé, les autorités compétentes en matière d'asile, d'accès au territoire, de séjour et d'éloignement, ainsi que toute autre autorité concernée.

§ 3. En cas de doute quant au résultat du test médical, l'âge le plus bas est pris en considération. »

L'article 3 de l'Arrêté Royal⁷ précise que : « Le service des Tutelles procède à l'identification du mineur étranger non accompagné et à la vérification de ses déclarations au sujet de son nom, de sa nationalité et de son âge, au moyen de ses documents officiels ou des renseignements obtenus auprès des postes consulaires ou diplomatiques du pays d'origine ou de transit, ou de tout autre renseignement, pour autant que cette demande de renseignements ne mette pas en danger le mineur ou sa famille se trouvant dans le pays de transit et/ou d'origine.

Le test médical visé à l'article 7 du Titre XIII, Chapitre 6 "Tutelle des mineurs étrangers non accompagnés" de la loi-programme du 24 décembre 2002 peut notamment comprendre des tests psycho-affectifs ».

Il convient de noter que ces tests psycho-affectifs n'ont jamais été mis en place en Belgique.

Par ailleurs, le site internet du Service des Tutelles mentionne l'information suivante : « Lorsque l'Office des étrangers ou les services de police doutent de l'âge du jeune, nous devons effectuer un test médical afin de déterminer si le jeune est bien âgé de moins de 18 ans. »

Le test médical consiste en une triple radiographie des dents, de la clavicule et du poignet.⁸

« Avant de procéder au test médical :

- nous organisons un **entretien** avec le jeune, si nécessaire, avec un interprète
- nous analysons les **documents** fournis par le jeune et demandons l'avis des autorités compétentes sur leur authenticité

- nous recueillons les avis des assistants sociaux, des centres d'orientation et d'observation, ainsi que des tuteurs
- nous conduisons le jeune vers les hôpitaux où sont réalisés les tests médicaux. »

Nous constaterons, dans la suite de notre rapport, qu'un entretien avec le Service des Tutelles n'est pas systématique. L'impact et la prise en compte des documents fournis par le jeune sur la décision ne sont pas clarifiés. Par ailleurs, l'avis des travailleurs sociaux et des tuteurs n'est pas systématiquement demandé et/ou pris en compte.

« Après l'exécution du test médical :

- nous recevons les résultats du test
- nous prenons une **décision d'identification** indiquant si le jeune est âgé de moins de 18 ans ou non
- nous **communiquons** cette décision au jeune ainsi qu'à l'Office des étrangers et aux autres instances compétentes pour le jeune
- si nous estimons que le jeune a moins de 18 ans, nous **désignons** immédiatement un tuteur
- si nous estimons que le jeune a plus de 18 ans, nous ne désignons pas de tuteur et communiquons une **décision de cessation de prise en charge**
- si le jeune n'est pas d'accord avec cette dernière décision, il peut la **contester** auprès du Conseil d'État. »

⁶ 24 DECEMBRE 2002. - Loi-programme (I) (art. 479) - Titre XIII - Chapitre VI : Tutelle des mineurs étrangers non accompagnés.

⁷ 22 DECEMBRE 2003. - Arrêté royal portant exécution du Titre XIII, Chapitre 6 "Tutelle des mineurs étrangers non accompagnés" de la loi-programme du 24 décembre 2002.

⁸ Nous y reviendrons dans le chapitre cinq.

3. Les garanties de procédures : des garanties pour le Droit et l'État de Droit

Dans ce chapitre, nous aborderons la question des garanties de procédure qui sont les fondements de notre État de Droit. Nous constaterons qu'il n'y a que très peu de garanties de procédures inscrites dans la loi et appliquées dans la pratique. Ces manques sont lourds de conséquences. Nous traiterons de l'émission du doute sur l'âge d'un individu, l'obligation du Service des Tutelles d'effectuer un test osseux suite au doute émis par d'autres institutions, la (non-)prise en compte des documents d'identité, l'absence de systématisation de la désignation d'une tutelle provisoire en cas de doute sur l'âge, la convention de collaboration entre le Service des Tutelles et les hôpitaux, l'accès au dossier médical, le consentement du jeune, les recours et enfin la transcription de l'âge sur les documents officiels suite à l'estimation de l'âge

L'émission du doute

L'émission d'un doute est l'élément déclencheur du processus de détermination de l'âge. Actuellement, il n'y a en Belgique pas de critères menant à l'émission d'un doute sur l'âge d'une personne. Les autorités ne motivent pas formellement l'émission d'un tel doute. Les documents d'identité et les témoignages d'experts sociaux qui indiquent une minorité sont régulièrement écartés.

Nous avons en effet pu constater qu'il arrive qu'un doute soit émis même en présence d'un document d'état civil ou d'une pièce d'identité (notamment d'un passeport original authentifié). Cela ne semble pas en accord avec le droit international privé. En effet, selon l'article 28 du Code de droit international privé, lorsque les conditions définies par cet article sont réunies, les actes établissant la date de naissance (acte de naissance, carte d'identité, passeport et tout autre) ont force probante à moins que de sérieux indices permettent de renverser cette preuve. Si les autorités disposent d'un acte légalisé ou de documents d'identité avant la réalisation du test, il ne nous paraît pas légal de mettre en doute l'âge sur la simple apparence de la personne.⁹

De plus, en ce qu'il justifie la réalisation du test, l'émission d'un doute sur l'âge du jeune est une décision administrative à part entière et doit, à ce titre, être motivée. Cette motivation doit au moins se retrouver dans la décision finale statuant sur la minorité du jeune. La motivation formelle est une condition nécessaire afin de garantir l'objectivité de l'émission du doute sur l'âge.

Si un doute est émis sur l'âge, un certain nombre de questions émergent : S'agit-il d'un doute quant à la minorité déclarée ? S'agit-il d'un doute quant à la majorité déclarée ? S'agit-il d'un

doute concernant la date de naissance déclarée ? Si la législation ne mentionne qu'un doute sur la minorité, nous avons pu constater en pratique que certains doutes sont également émis quant à l'âge déclaré (sans forcément remettre en cause la minorité de la personne). Or, ce type de doute n'a pas de base légale.¹⁰ Par ailleurs, nous savons que certains enfants sont obligés de se déclarer adultes alors qu'ils ne le sont pas. Cette réalité a été bien documentée dans le cadre des recherches sur les réseaux de prostitution enfantine nigériens.¹¹ Force est de constater que le doute va surtout dans le sens qui est défavorable pour l'enfant. Questionner une majorité déclarée quand on suspecte que la personne en face est en réalité un enfant devrait aussi être une obligation si l'on veut mettre en place un système de protection adéquat.

Actuellement, toutes les autres questions restent sans réponse en Belgique : quels éléments font émerger le doute ? Sur base de quels critères et comment le doute est motivé ? Qui émet un doute et avec quel mandat ? Comment garantit-on que le doute est émis sur base d'une analyse individuelle ? Comment garantit-on que le doute est émis en dehors de tout conflit d'intérêt ?

Témoignage 12 : Un doute émis sans motivation

Témoignage d'un avocat

« En 10 ans de pratique, j'ai rencontré des dizaines de mineurs se déclarant mineurs et ayant été considérés majeurs suite aux tests osseux découlé du doute émis par l'Office des étrangers. Le plus choquant à mon sens est que l'OE semble émettre ce doute systématiquement lorsqu'un demandeur d'asile a plus de 16 ans et est d'une certaine nationalité et sans document d'identité. Il est encore plus choquant lorsqu'un doute est émis alors que le jeune dispose de documents d'identité originaux probants qui attestent de sa minorité. Le doute n'est même pas motivé, et ne devrait même pas pouvoir avoir lieu si des documents d'identité sont produits. Le bon sens serait de demander si le jeune dispose de documents. Si oui, il faut les faire authentifier et seulement si le jeune n'a pas de document ou qu'ils n'ont pas pu être authentifiés qu'un doute motivé puisse être émis par l'Office des étrangers. [...] Un passeport devrait toutefois primer sur tout test osseux médical dont la fiabilité est scientifiquement contestée. »

Témoignage 11 : quelle multidisciplinarité ?

Témoignage d'un membre du personnel d'un centre d'accueil

« Pour un dossier en particulier, ni les preuves d'inscriptions scolaires au pays, ni les attestations sociales faites par moi-même et mes collègues en équipe multidisciplinaire, ni les attestations psychologiques ou même de l'avocate n'ont été pris en compte. Tout cela car les documents originaux du pays n'ont pas été légalisés par le consulat belge. Suite à cela, l'identité du faux passeport ayant été utilisé sur conseil du passeur est devenu son identité officielle. Malgré les documents originaux, il est dès lors impossible de lui reconnaître son identité véritable. Ces cas étant nombreux, il me semble fondamental que, dans le cas où les tests d'âges ne peuvent être abolis, d'au moins accepter et reconnaître selon un avis psycho-social la minorité des demandeurs et la possibilité de reconnaissance de l'identité via les documents originaux. »

9 CE, n° 230.704 – 31 mars 2015, observations de Thomas Evrard : « L'examen de la force probante d'un acte étranger dans le contexte de la détermination de l'âge d'un MENA », Revue du droit des étrangers - 2015 - n° 182

10 En effet l'article 7 de la loi-tutelle ne conçoit que la procédure de détermination de l'âge « afin de vérifier si cette personne est âgée ou non de moins de 18 ans ».

11 Bénédicte Lavaud-Legendre. L'exploitation sexuelle des femmes nigériennes : Une pratique criminelle adossée à des réseaux communautaires. Femmes et réseaux dans les sociétés modernes et contemporaines Réalités et représentations, Oct 2014, Bordeaux, France ; Bénédicte Lavaud-Legendre. Pleinement auteur, pleinement victimes : Réflexion sur le parcours de femmes nigériennes se prostituant en Europe. Courrier de l'ACAT, 2014, pp.44.

Bénédicte Lavaud-Legendre. Les femmes soumises à la traite des êtres humains adhèrent-elles à l'exploitation ? Une mauvaise formulation pour un vrai problème : étude réalisée auprès de nigériennes sexuellement exploitées en France. Archives de politique criminelle, A. Pedone, 2012, pp.103-122

RECOMMANDATION : Les procédures d'estimation de l'âge doivent être effectuées en considérant comme primordial l'intérêt supérieur de l'enfant. Une procédure de l'estimation de l'âge ne peut être lancée que si un doute sérieux sur l'âge a été émis et que celui-ci a été formellement motivé.

L'obligation du Service des Tutelles d'effectuer un test osseux suite au doute émis par d'autres institutions : une obligation dans l'intérêt supérieur de l'enfant ?

Comme indiqué dans la législation et sur le site du Service des Tutelles : « Lorsque l'Office des étrangers ou les services de police doutent de l'âge du jeune, nous devons effectuer un test médical afin de déterminer si le jeune est bien âgé de moins de 18 ans. » Le Service des Tutelles dépend du Service Public Fédéral Justice et a comme mandat de garantir le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant. Il s'agit donc d'un service qui a le mandat, la légitimité, la neutralité et, en principe, l'indépendance institutionnelle permettant de garantir que l'identification se fasse sans conflit d'intérêt. Or, en inscrivant l'obligation pour le Service des Tutelles d'effectuer des tests osseux à la suite des doutes émis par d'autres institutions qui n'ont pas ce même mandat, ni la même mission protectionnelle, on expose la procédure de l'estimation de l'âge à un conflit d'intérêt qui peut mettre en danger l'intérêt supérieur des enfants qui se déclarent être des MENA.

RECOMMANDATION : Le législateur doit modifier la Loi-tutelle en laissant explicitement la possibilité au Service des Tutelles de poursuivre ou d'écarter le doute émis par des institutions extérieures.

La prise en compte des documents d'identité

Une partie des jeunes se déclarant être des MENA ont des documents d'identification. Toutefois, les autorités émettent des doutes sur les documents authentifiés (passeport, actes de

naissance, ...).

Nous pouvons constater dans les témoignages que des marges d'erreur différentes sont utilisées. Les chercheurs ayant développé ce type de tests considèrent que les marges d'erreur et la fiabilité des résultats varient en fonction de l'âge. Un âge estimé de 18 ans peut par exemple avoir une marge d'erreur de 1,8 an tandis qu'un âge estimé de 20 ans peut avoir une marge d'erreur de 2,3 ans. Par ailleurs il ne semble pas y avoir une harmonisation des marges d'erreurs entre les tests et entre les différents hôpitaux.

RECOMMANDATION : Les procédures de l'estimation d'âge doivent être effectuées comme une mesure de dernier recours, lorsque a) il y a des doutes sérieux sur l'âge et que b) d'autres approches (comme tenter de rassembler des documents justificatifs) n'ont pas permis de déterminer l'âge de l'individu. Les documents authentifiés devraient éviter qu'un doute soit émis. Ainsi, avant d'effectuer une procédure d'estimation de l'âge, le jeune qui se déclare mineur doit avoir la possibilité de prouver en priorité sa minorité par toutes voies de droit, en fournissant des documents pouvant servir de preuves ou de commencement de preuve pour établir sa minorité. Il peut s'agir de documents d'identité mais aussi, par exemple, de rapports d'expertise psycho-sociales. Si un document est mis de côté, cet écartement doit être formellement motivé et il doit être démontré en quoi et comment l'intérêt supérieur de l'enfant a été pris en compte dans cette décision. Lorsque les circonstances le permettent, les démarches en vue d'obtenir les documents d'identité à l'étranger ou auprès de l'ambassade du pays en Belgique doivent être entamées. Si les documents d'identité arrivent plus tard, ils doivent primer sur les résultats éventuels d'un test osseux. Un tuteur provisoire est nécessaire pour pouvoir entamer ces démarches.

La tutelle provisoire

Une personne qui se déclare être mineur étranger non accompagné doit être considérée comme mineure jusqu'à preuve du contraire par le Service des Tutelles. La législation prévoit la possibilité de désigner une tutelle provisoire que dans des cas d'extrême urgence dûment motivée. Les tutelles provisoires ne sont que très rarement accordées. La grande majorité des jeunes qui subissent un test osseux ne sont donc pas accompagnés d'un tuteur.

Témoignage 13 : Un passeport authentique et le maintien de la majorité déclarée

Témoignage d'un travailleur social d'un service de première ligne

« Badou est un jeune guinéen. Suite aux tests d'âge, Badou est déclaré majeur par le service des Tutelles. Suite aux conseils de son avocate, Badou fait venir un acte de naissance et une carte d'identité de Guinée. En novembre, l'avocate du jeune dépose l'acte de naissance de Badou ainsi que sa carte d'identité au service des Tutelles qui déclare que le document d'identité est un faux. La décision quant à la majorité du jeune est maintenue. Suite à cela, et toujours d'après les conseils de son avocate, Badou décide d'obtenir un passeport guinéen prouvant qu'il a moins de 18 ans. Cette démarche requiert du temps et de l'argent ; et de l'argent, Badou n'en possède pas. Grâce à des dons et des petits boulots, Badou réunit l'argent nécessaire pour obtenir un passeport et le fait parvenir en Belgique depuis la Guinée. En décembre Badou dépose son passeport au service des Tutelles. Fin décembre, Badou est convoqué par le service des Tutelles afin d'être interrogé sur la manière dont il a obtenu le passeport. Ce jour-là, il est dit au jeune qu'une réponse lui sera donnée dans la journée ou la semaine. Finalement, une décision a été rendue fin janvier ; le passeport, qui pourtant est déclaré authentique, ne permet pas, selon le service de Tutelles de prouver la minorité du jeune. La décision de majorité est maintenue. [...] Pour résumer, en étant déclaré majeur, Badou n'a presque plus de droits et se retrouve seul et à la rue. »

Témoignages 14 & 15 & 16 : de 16 ans à 20,7 ou 22,5 ans

Témoignages directs des jeunes récoltés via une avocate

« Wilfried est un mineur de 16 ans qui vient de Côte d'Ivoire. Un doute est émis alors qu'il avait une copie de son passeport (avec un numéro de référence facilement vérifiable pour authenticité) et deux actes de naissance originaux et un certificat de nationalité qui donnaient la même date de naissance (correspondant à 16 ans). Résultat : 20.7 ans avec une marge d'erreur de 1.6 ans. »

« Issa vient du Sénégal. Il disposait d'une copie de son passeport national, d'un acte de naissance et d'un certificat de nationalité démontrant son âge de 16 ans lors de sa demande d'asile. Il y a quand même eu un doute émis sur sa minorité. On lui a donné l'âge de 20.7 ans avec marge erreur 1.6 ans. »

« Sekou est un garçon qui vient du Sénégal et se déclare MENA en présentant son passeport original et son acte de naissance. Un doute est toutefois émis par l'OE. Le test osseux le déclare avoir 22,5 ans avec une marge d'erreur de 2,5 ans. »

RECOMMANDATION : Dès qu'un MENA est identifié, ou dès qu'un individu affirme être MENA, indépendamment du fait de savoir si l'estimation de son âge est demandée par les autorités, une personne exerçant la tutelle de manière indépendante doit être désignée pour le conseiller et le protéger. Plusieurs institutions internationales recommandent d'ailleurs la systématisation de la désignation d'une tutelle provisoire en cas de doute sur l'âge.¹² Cette personne doit avoir une bonne connaissance de la procédure de l'estimation de l'âge et être présente lors de la procédure de l'estimation de l'âge. L'estimation de l'âge doit être effectuée dans un délai raisonnable, en prenant en compte la perception qu'a l'enfant du temps et le temps nécessaire à l'obtention des documents. La Loi-tutelle doit être modifiée dans ce sens.

Une convention de collaboration avec les hôpitaux publiée et soumise à réévaluation régulière

Le témoignage 17 amène la question de la convention (et du protocole médical) entre le Service des Tutelles et les cinq hôpitaux qui effectuent les estimations de l'âge. Sur base des témoignages reçus et de notre pratique, nous constatons que les différents hôpitaux n'ont pas la même manière de procéder. Il y a des variations quant aux marges d'erreurs (par test et sur le calcul de la moyenne) et certains indiquent un âge précis tandis que d'autres indiquent uniquement si le jeune est majeur ou mineur.

Dans ce contexte, on peut citer l'exemple des Pays-Bas, où le protocole médical a déjà été modifié 12 fois ces dernières années. Par ailleurs, une commission de supervision indépendante a été instaurée pour superviser les pratiques en matière d'estimation de l'âge.¹³ La création d'une telle commission serait particulièrement intéressante en Belgique.

RECOMMANDATION : Il faut créer une commission de supervision indépendante pour superviser les protocoles et les pratiques en matière d'estimation de l'âge.

Un accès systématique à l'entièreté du dossier médical

Les personnes soumises aux tests osseux subissent des actes médicaux et sont donc des patients. Chaque patient a le droit d'avoir accès à son dossier médical. Nous pouvons lire sur le site du Conseil provincial de Bruxelles et du Brabant-Wallon de l'Ordre des médecins que : « Toute personne qui consulte un médecin est en droit de recevoir une information complète sur son état de santé ou sa maladie, sur les explorations qui lui seront faites et sur les traitements proposés et existants. Ce droit a comme corollaire le droit permanent d'accéder au dossier personnel

¹² UNICEF, https://www.unicef.org/ceecis/REFUGEE_MIGRANT_CRISIS_ADVOCACY_guardianship_o8_o8_16.pdf

¹³ A. M. Keunen, H. D. C. Roscam Abbing, J. H. Schumacher, on behalf of the Dutch association of age assessment researchers (DA-AAR), *Age assessment of unaccompanied minor asylum seekers in the Netherlands. Radiological examination of the medial clavicular epiphysis*, 2013, <http://scep.sitespirit.nl/images/21/266.pdf>

Témoignage 17 : le tuteur provisoire pour éviter l'irréversible

Témoignage d'une tutrice

« Hawa était venue avec un faux passeport en Belgique. Elle était mariée à un Somalien résidant légalement en Belgique. Elle avait 14 ans le jour de son mariage. Son époux avait acheté de faux documents. La pupille s'était enfuie de chez son mari en raison de maltraitance et d'abus. Et elle est arrivée après quelques temps dans un centre d'accueil. Elle avait demandé l'asile. Des doutes concernant son âge ont été exprimés et un examen d'âge a été

effectué, qui lui donna un âge indiquant une majorité.¹ Hawa refusait d'accepter ce résultat. Elle ne pouvait donc pas fréquenter l'école, et résidait dans le département adulte du centre d'accueil. Hawa a tenté à deux reprises de se suicider. L'assistant social du centre d'accueil a contacté Solentra et le Service des Tutelles. L'expert technique du Service des Tutelles a constaté qu'elle paraissait mineure.

J'ai été chargé en tant que tuteur provisoire de découvrir l'âge réel de la pupille. Après avoir rendu une première visite à Hawa, j'étais aussitôt convaincu de sa minorité, en me basant sur son apparence physique, ainsi que sur son comportement. Pendant ma tutelle provisoire, j'ai tout de même réussi à inscrire Hawa à l'école.²

J'ai rassemblé les rapports de toutes les personnes concernées, comme le Service des Tutelles me l'avait demandé. J'ai eu un rendez-vous avec E. pour discuter de ce dossier et lui présenter les rapports. E. me disait que les rapports de l'école, du centre d'accueil, de la psychologue avaient peu de force probante et qu'il était dans l'impossibilité de prendre une décision sur la base des rapports. À ce moment, j'étais bien sûr déçu, ayant fait tout ce que le Service des Tutelles m'avait demandé. E. me disait qu'il avait besoin de données objectives. Je demandais si par exemple je pouvais faire effectuer un deuxième test d'âge. Il m'a répondu qu'il n'avait pas le droit de me l'interdire, mais qu'il ne voulait pas non plus m'y inciter.

J'ai contacté le Prof. Dr. D. de l'UZ « X » pour un nouveau test d'âge. C'était ma dernière option afin de la faire déclarer mineure. À ce moment, le Professeur D. ne faisait plus d'exams d'âge pour le Service des Tutelles, pour la simple raison qu'il est docteur en médecine dentaire et qu'un arrêté obligeait que les tests d'âge soient effectués par un radiologue. Néanmoins, il avait joué un rôle important dans le développement du test d'âge.

Le Prof. Dr. D. a constaté l'inutilité d'un second examen radiologique. Il a pu également examiner les photos prises à l'hôpital universitaire « Y ».³ J'avais à ce moment demandé les photos auprès du Service des Tutelles. Ma personne de contact me les avait fournies et je les avais transférées au Prof. Dr. D.

Le Prof. Dr. D. m'a fait savoir que la conclusion de l'hôpital universitaire « Y » n'était pas correcte. L'hôpital universitaire « Y » avait observé des dents de sagesse, qui en réalité étaient inexistantes. Sur les photos, les dents de sagesse manquaient. La conclusion de l'hôpital universitaire « Y » était donc erronée.

J'ai ensuite transféré ces informations au Service des Tutelles, et le Prof. Dr. D. a aussi transféré ses conclusions au Service des Tutelles. Le Service des Tutelles n'a pas pu passer outre la constatation objective de minorité, et Hawa a été déclarée mineure. »

¹ Complément d'information par le Service des Tutelles : « Vu les éléments contradictoires nous l'avons déclarée temporairement comme MENA, justement pour gagner du temps et pouvoir chercher d'autres éléments ».

² Commentaire du Service des Tutelles : « Ceci démontre l'intérêt d'avoir un tuteur provisoire ou un tuteur tout court dans les dossiers complexes afin de pouvoir continuer à chercher les réponses. Il s'agissait en effet d'une erreur dans les interprétations des résultats, ce que le médecin a reconnu et a corrigé. Il s'agit bien entendu d'un cas regrettable. Mais la personne a pu bénéficier de toute la protection, a reçu un tuteur et n'a jamais formellement été déclaré majeure ».

³ Commentaire du Service des Tutelles : « Ceci montre que nous ne faisons pas subir inutilement et de manière répétée des rayons. Nous suivons l'avis de l'Ordre des médecins. »

contenant toutes ces informations (résultats d'examens, comptes rendus d'hospitalisations, courriers échangés par les médecins) et d'en recevoir une copie. Il ne peut y avoir d'information ou de consentement éclairé si le patient n'a pas accès au dossier contenant tous les éléments recueillis sur sa santé par le ou les médecins qui l'ont suivi. »¹⁴ Or, nous constatons qu'il est, dans la pratique, compliqué pour les personnes ayant subi les tests osseux d'avoir accès à leur dossier médical.¹⁵

RECOMMANDATION : Les personnes devraient être informées directement sur la manière dont elles peuvent rapidement avoir accès à leur dossier médical.

Le consentement

Avant de soumettre une personne à des actes médicaux et la soumettre à des radiations, un consentement éclairé doit être obtenu. Tant le Service des Tutelles que les médecins et/ou radiologues concernés doivent s'assurer que ce consentement éclairé ait été donné. Dans la pratique un consentement est demandé. La personne reçoit des explications via un interprète, avec une brochure dans sa langue et dans le centre d'accueil le test est réexpliqué. Ce qui n'est pas clair c'est de savoir dans quelle mesure on vérifie si le jeune comprend réellement ce qu'impliquent les examens médicaux et leurs résultats. Un consentement éclairé implique tant le fait que l'information soit donnée de manière accessible et dans une langue que la personne comprend, mais aussi que l'on vérifie que la personne ait véritablement compris l'information donnée.

RECOMMANDATION : Si l'on pense qu'une estimation de l'âge est nécessaire, il est impératif d'obtenir le consentement éclairé de la part de l'individu. Un refus de se soumettre à certaines procédures ne doit pas porter préjudice à l'estimation de l'âge ou à la demande de protection.

Témoignage 18 : Crédible mais 9 ans de plus ?

Témoignage d'une avocate

« Naia, une jeune fille Guinéenne déclare avoir 17 ans lors de sa demande d'asile. Un doute est émis et les tests effectués concluent à 26.27 ans avec écart-type de 2.6 ans. On a donc modifié son annexe 26 à 1988 au lieu de 1997 ! Elle a 9 ans de plus sur l'annexe 26. Son récit a ensuite été considéré comme crédible par les autorités d'asile, elle a été reconnue réfugiée. Elle a réussi ensuite à se procurer un acte de naissance. Aucune autorité n'accepte de modifier et révéifier son identité.¹ Elle a un séjour illimité en Belgique et est réfugiée mais avec 9 ans de plus ! »

1 Commentaire du Service des Tutelles : « On peut toujours s'adresser au Tribunal de première Instance, sur base de l'article 569 du code judiciaire. L'âge est un élément de l'état de la personne. Cette procédure n'est en effet pas assez connue chez les avocats et elle est peu utilisée. A tort. Souvent on demandera de faire un témoignage auprès du juge de paix en cela peut, par exemple avec d'autres documents, mener à une constatation d'identité et cet acte à une forte valeur juridique. Toutes les autorités administratives sont supposées accepter cela ».

Témoignage 19 : majeur et mineur à la fois

Témoignage d'une psychologue

« Il s'agit de la situation d'un garçon somalien que j'ai reçu. Il est arrivé en Belgique et a demandé l'asile politique. Il a déclaré être âgé de 16 ans. Il a subi un test osseux qui a déterminé un âge de 20.1 ans avec une marge d'erreur de 1,5 an. Dès lors, il n'a pas reçu de tuteur. [...] Le CGRA lui a accordé le statut de protection subsidiaire. Mais les documents n'ont pas été modifiés, la date de naissance (celle qu'il a déclaré, de 16 ans) est restée la même. Cependant, malgré cela, il est considéré comme majeur par l'Etat. Ceci a entraîné une situation d'entre-deux particulièrement inconfortable. Il n'a pas de possibilité d'ouvrir un compte bancaire car pas de tuteur légal et il n'a pas de possibilité de s'inscrire à l'école car il n'est plus en âge d'être en obligation scolaire. Le Service des Tutelles contacté m'a indiqué que pour modifier les documents, il faut fournir un passeport. Pour quelqu'un originaire de Somalie, c'est déjà mission impossible (vu l'absence de gouvernement de ce pays en guerre civile et le chaos administratif), mais pour quelqu'un qui a fait une demande d'asile, c'est carrément dangereux. »

¹⁴ http://www.ombf.be/bul_dec2008_droitaccs.html

¹⁵ Commentaire du Service des Tutelles : « Nous allons bientôt incorporer cela dans la décision. La personne elle-même ou l'avocat peuvent le demander et cela arrive régulièrement. Les intervenants sociaux peuvent, avec l'accord de la personne, également en faire la demande. »

Un recours effectif et utile

Un recours est possible auprès du Conseil d'Etat. Il ne s'agit toutefois que d'un recours de légalité et donc aucunement d'une nouvelle appréciation des éléments du dossier. Le Conseil d'Etat ne se penchera donc pas sur les motifs ayant conduit à l'émission du doute sur la minorité, ni sur le commencement de preuve ou non découlant de documents d'identité, ni sur la fiabilité des résultats des tests osseux ou sur la méthode utilisée. D'ailleurs, aucune contre-expertise ne sera jamais réalisée. Le Conseil d'Etat vérifiera uniquement si le Service des Tutelles qui a procédé à la détermination de l'âge par le biais de tests osseux avait ou non le droit de le faire en application de la loi.

Vu la longueur du traitement des procédures (plus d'un an) auprès du Conseil d'Etat, la personne devient souvent majeure pendant la procédure et le recours perd de son intérêt. Par ailleurs, ce recours n'est pas suspensif ce qui implique que la personne sera considérée comme adulte tout le temps de la procédure.

Nous considérons donc qu'il ne s'agit en aucun cas d'un recours effectif et utile.

RECOMMANDATION : En cas de doute avant ou au cours des procédures de l'estimation d'âge, la personne qui déclare avoir moins de dix-huit ans devrait être traitée comme une personne mineure jusqu'à la décision finale. La procédure, la conclusion et les conséquences de l'estimation d'âge doivent être expliquées à l'individu dans une langue que celui-ci comprend. Les résultats doivent être présentés sous forme écrite. Il doit exister une procédure pour pouvoir contester la décision d'émettre un doute et la décision quant à l'âge, de manière effective et rapide. Dans ce cadre, l'accès à un avocat en aide juridique gratuite doit être fourni à l'individu concerné.

Transcription de l'âge sur les documents officiels suite à l'estimation de l'âge

Après qu'un test d'âge indique un certain âge avec une marge d'erreur, la question qui se pose est de savoir l'âge qui sera repris sur les documents officiels. Prend-on la moyenne ? L'âge le plus bas ? Garde-t-on le jour et le mois de naissance en adaptant uniquement l'année ?

Les pratiques sont assez variables mais les règles d'application en la matière ne sont pas claires. Or, toute modification de l'âge officiel est lourde de conséquences.

RECOMMANDATION : Il est important qu'un groupe de travail, réunissant tous les acteurs du secteur, soit créé afin de déterminer des règles claires quant à la transcription de l'âge sur les documents officiels suite à l'estimation de l'âge.

4. Les tests médicaux sont-ils scientifiquement fiables ?

Nous allons dans ce chapitre nous plonger dans la recherche scientifique et ses conclusions quant à la fiabilité des estimations de l'âge sur base du triple test osseux. Nous reviendrons notamment sur l'avis du Parlement européen, l'avis de l'Ordre des Médecins, les normes de la science et les méthodes utilisées en Belgique. Nous aborderons également dans ce chapitre, entre autres, la question de la reproductibilité des résultats et les différentes variations ayant un impact sur la fiabilité de la procédure de l'estimation de l'âge.

4.1 Une fiabilité mise en doute par le Parlement européen

Quand on fait état de tests médicaux, nous avons tous tendance à assimiler ce concept à la notion de « scientifiquement fiable ». Or, quand il s'agit de tests médicaux utilisés dans le cadre de l'estimation de l'âge des personnes se déclarant être des MENA, nous nous trouvons au centre d'une controverse aigüe quant à la fiabilité scientifique des méthodes et techniques utilisées. Cette section va nous permettre de comprendre pourquoi une émission d'un doute sur l'âge peut créer un effet boule de neige amenant à la déclaration d'une majorité pour quelqu'un qui est réellement un enfant. Et inversement.

D'emblée, la question de la fiabilité des méthodes a été soulevée par le Parlement européen en 2013 dans une résolution¹⁶:

« [Le Parlement européen] déplore le caractère inadapté et invasif des techniques médicales utilisées pour la détermination de l'âge dans certains États membres, parce qu'elles peuvent occasionner des traumatismes et parce que certaines de ces méthodes, basées sur l'âge osseux ou sur la minéralisation dentaire, restent controversées et présentent de grandes marges d'erreur; demande à la Commission d'inclure dans ses lignes stratégiques des normes communes fondées sur les meilleures pratiques en vigueur pour la détermination de l'âge, qui devraient consister en un examen pluridisciplinaire et portant sur plusieurs critères, effectué par des praticiens et des experts indépendants et qualifiés, et réalisé d'une manière scientifique, sûre et équitable, adaptée aux enfants et différenciée en fonction de leur sexe, les filles devant bénéficier d'égards particuliers; insiste pour que cet examen soit pratiqué dans le strict respect des droits de l'enfant, de son intégrité physique et de la dignité humaine, et rappelle que le doute doit toujours bénéficier au mineur; rappelle également que les examens médicaux devraient uniquement être pratiqués lorsque les autres méthodes de détermination de l'âge ont échoué et ajoute que les résultats de ces évaluations doivent pouvoir faire l'objet de recours; salue les travaux du BEAA¹⁷ dans ce domaine, qui devraient être généralisés pour tous les mineurs. »

4.2 L'avis de l'Ordre des médecins sur le test et son application

Le 20 février 2010, l'Ordre national des médecins a publié un avis sur l'estimation de l'âge des MENA.¹⁸ Nous allons ici en soulever les points principaux. L'Ordre des Médecins soulève plusieurs points concernant la fiabilité et à l'éthique de l'utilisation de ces tests.

L'utilisation de rayons X à des fins non-thérapeutiques

« Les rayons X constituent un rayonnement ionisant qui peut comporter un risque pour la santé. Dans le cas présent, ce risque est minime si les règles de bonne pratique sont respectées. Une irradiation ne peut être pratiquée qu'avec prudence, surtout lorsque le sujet est jeune. Elle doit être la plus faible et la plus brève possible et être conforme aux directives de radioprotection. Elle ne doit pas être répétée inutilement. »

« L'exposition aux rayons ionisants n'est justifiée éthiquement que si elle offre plus d'avantages que d'inconvénients. Le Service des Tutelles doit mettre en balance l'intérêt de la détermination approximative de l'âge avec le risque, même très faible, que sa réalisation nuise à la santé de l'individu. »

La fiabilité et la reproductibilité des résultats

« L'interprétation d'une radiographie n'est pas une méthode infaillible pour déterminer l'âge d'une personne. Cette interprétation requiert une expertise spécifique. La technique de la détermination de l'âge osseux permet uniquement de déterminer l'âge du squelette; la concordance avec l'âge civil du sujet est une appréciation diagnostique.

[...] En outre, une difficulté réside dans la reproductibilité de l'interprétation des examens entre les différents experts. L'estimation contient toujours un facteur d'imprécision, et ne peut dès lors aboutir qu'à fournir un intervalle de fiabilité. Le doute doit toujours profiter à la personne qui se déclare mineure. »

Les facteurs influençant les résultats à prendre en compte

« Différents facteurs (ethnique, génétique, endocrinien, socio-économique, nutritionnel, médical...) peuvent influencer la croissance d'un individu. Les tables de maturation osseuse servant de références sont établies sur base d'une population déterminée, les plus utilisées reposent sur des populations blanches occidentales. Pour que la référence soit pertinente, le sujet auquel elles sont appliquées doit appartenir à la même population.

Les critères dentaires dépendent notamment des origines ethniques, du niveau socio-économique et nutritionnel de l'individu.

[...] Le Conseil national considère, pour les raisons exprimées ci-dessus, que les autres indices permettant de déterminer l'âge de l'individu ne doivent pas être négligés. »

Consentement et présence d'un tuteur

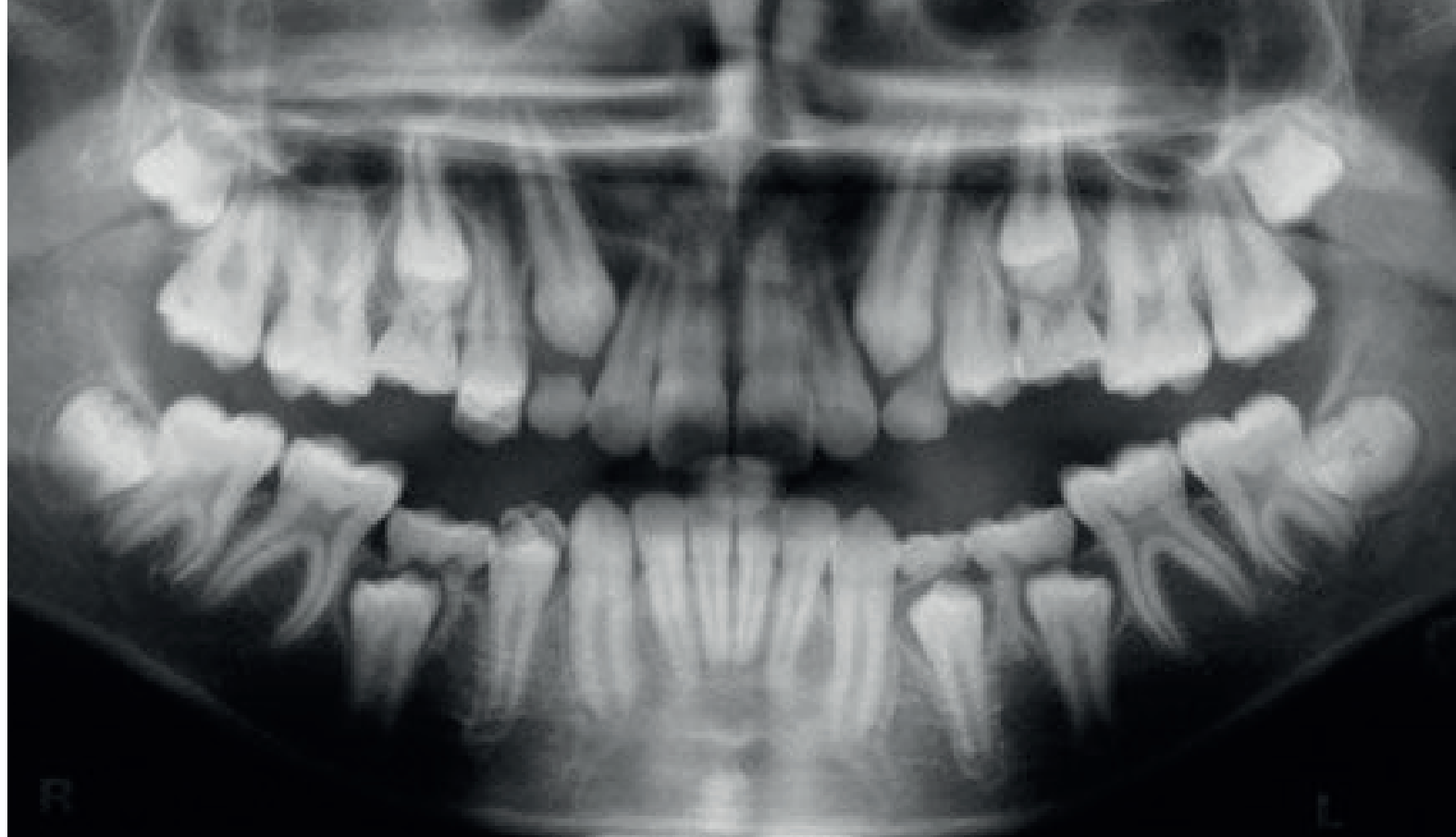
« En tout état de cause, le test ne peut être réalisé sans le consentement de la personne, qui doit avoir reçu les informations nécessaires concernant la finalité du test, ses contre-indications et les risques inhérents. Cette information doit être donnée dans un langage clair et compréhensible, le cas échéant par l'intermédiaire d'un interprète. Le consentement doit être donné expressément.

L'assistance d'un tuteur ou d'une personne de référence est

¹⁶ Résolution du Parlement européen du 12 septembre 2013 sur la situation des mineurs non accompagnés dans l'Union européenne (2012/2263(INI))

¹⁷ Bureau européen d'appui en matière d'asile

¹⁸ Ordre national des médecins, Tests de détermination d'âge des mineurs étrangers non accompagnés, avis du 20 février 2010, <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/tests-de-determination-d-age-des-mineurs-etrangers-non-accompagnes>



importante à ce stade de la procédure pour la personne concernée, bien que la loi-programme du 24 décembre 2002 prévoit que la désignation du tuteur intervient lorsque le statut de M.E.N.A. de la personne est établi, sauf extrême urgence.

L'examineur doit disposer du temps nécessaire et des conditions propices à la réalisation d'un test de qualité.

L'examen doit être réalisé dans le respect de l'individu. »

4.3 L'Ethos et les normes de la science

La première question à se poser est : que veut dire la notion de « scientifiquement fiable » ?

Comme le disait un Prix Nobel des Sciences économiques : « *Une théorie ne vaut que ce que valent ses prémisses. Si les prémisses sont erronées, la théorie n'a pas de valeur scientifique réelle. Le seul critère scientifique pour juger de la validité scientifique d'une théorie est en effet sa confrontation avec les données de l'expérience.* »¹⁹

Nous allons constater ensemble qu'aucune des méthodes utilisées n'a été élaborée et testée sur les jeunes venant des pays d'où viennent la plupart des MENA. Si ces méthodes ne prennent pas en compte les groupes de référence concernés, ne nous trouvons-nous pas dans une situation où les prémisses sont erronées ?

Les effets de l'absence d'enregistrement des naissances²⁰

Pour pouvoir estimer l'âge de quelqu'un il est important d'avoir un groupe de référence scientifiquement fiable. Dans le cadre de l'estimation de l'âge nous comparons donc les stades et les caractéristiques de développement corporel d'un individu d'un âge inconnu avec une moyenne des aspects de développement

corporel d'un groupe de référence d'individus dont l'âge est connu.

Force est de constater qu'il est actuellement impossible d'avoir un groupe de référence de jeunes afghans ou somaliens au vu du manque d'enregistrement de naissances. En 2003, les Nations Unies indiquaient que 6% des naissances avaient été enregistrées en Afghanistan ; en 2006, en Somalie, ce chiffre était de 3%. Le manque d'enregistrement fiable des naissances est un problème qui se pose dans de nombreux pays dont sont originaires les MENA.

4.4 Le triple test utilisé en Belgique

En Belgique un triple test médical est utilisé : un examen et une radiographie des dents, une radiographie du poignet et une radiographie de la clavicule. Ci-dessous, chacun des examens et chaque méthode utilisés en Belgique seront discutés. Il convient de rappeler que dans tous les cas exposer des personnes à des rayons X et poser des actes médicaux à des fins non thérapeutiques pose des questions fondamentales d'éthique.

4.4.1 L'examen et la radiographie des dents

En Belgique, l'évaluation de l'âge commence par un examen des dents et par le biais d'un orthopantomogramme, c'est à dire une radiographie panoramique de toute la denture. Il n'y a pas une méthode qui a été fixée dans le protocole qui lie le Service des tutelles pour interpréter l'examen des dents et l'orthopantomogramme. La KU Leuven a mené diverses recherches²¹ concernant la croissance et les stades de développement des dents de sagesse. Cette méthode est basée sur un système d'appréciation des stades de développement des

¹⁹ Maurice Allais, « L'anisotropie de l'espace », 1999 - (Maurice Allais, Prix Nobel des sciences économiques, 1988)

²⁰ Toute cette section est une synthèse inspirée par l'article : G.Noll, Junk Science? Four Arguments against the Radiological Age Assessment of Unaccompanied Minors Seeking Asylum, *Int J Refugee Law* (2016) 28 (2): 234-250, August 2016

²¹ Thevissen PW, Fieuws S, Willems G. "Third molar development: evaluation of nine tooth development registration techniques for age estimations.", *J Forensic Sci.*, Vol. 58(2), 2013, 393-397.

Willems G, Van Olmen A, Spiessens B, Carels C, « Dental age estimation in Belgian children: Demirjian's technique revisited. », *J Forensic Sci.*, Vol 46(4), 2001, 893-895.

dents de sagesse. Ces systèmes d'appréciation sont basés sur des recherches de Demirjian et Köhler.²² Selon une étude de 2003 sur 2513 jeunes belges âgés de 15,7 à 23,3 ans et d'origine caucasienne, on peut évaluer l'âge chronologique avec une déviation standard de 1,49 pour les hommes et 1,50 pour les femmes.²³ Une critique que l'on entend fréquemment est qu'on ne peut pas présumer que ces résultats sont également valables pour les jeunes d'autres origines. Il y a une étude qui applique cette technique sur des groupes cibles provenant de Chine, du Japon, de la Corée, de la Pologne, de la Thaïlande, de la Turquie, de l'Arabie Saoudite et d'Inde.²⁴ Chez les personnes évaluées, on constate dans le même stade de développement des dents, des différences qui peuvent aller jusque 14 mois.²⁵ Remarquons qu'il y a bel et bien une différence, et que les pays investigués ne font pas partie des pays dont proviennent les MENA (Afghanistan, Syrie, Érythrée, Somalie, Congo, Guinée, etc.).

Les chercheurs Solheim et Sundnes ont effectué une estimation de l'âge sur 100 dents à l'aide de méthodes différentes, et sont arrivés à la conclusion que « *toutes les méthodes ont abouti à une surestimation de l'âge dentaire lorsque les examens étaient réalisés sur des dents provenant de personnes de sexe masculin de moins de 40 ans*²⁶ ».

La controverse scientifique est également forte quand il s'agit de considérer ou pas le degré de maturation des dents de sagesse. Pour Solari et Abramovitch, la différence moyenne entre l'âge réel et l'âge estimé sur base de la maturation des dents de sagesse est de 3 ans pour les femmes et de 2,6 ans pour les hommes²⁷. Une autre étude par Thorson et Hagg avance une différence entre l'âge réel et l'âge estimé pouvant aller jusque 3,5 ans pour les femmes²⁸.

Nous verrons plus tard dans ce rapport que l'ethnie et l'environnement sont des facteurs qui peuvent contribuer à la surestimation de l'âge.

4.4.2 La radiographie du poignet

Méthode Greulich et Pyle²⁹

Greulich et Pyle (GP) ont constitué un atlas de radiographies standardisées de la main et du poignet gauches en 1959. Cet atlas se base sur 1000 américains vivant à Cleveland (Ohio, USA) ayant un niveau socio-économique élevé et qui ont subi des examens radiographiques à des dates régulières entre 1931 et 1942. Sur base d'une radiographie de la main et du poignet gauche d'une personne le cartilage va être examiné afin d'estimer l'âge de la personne. Cette méthode consiste en une analyse de l'état de progression de la fusion des cartilages responsables de la croissance en longueur. La croissance s'achève à la disparition des zones de cartilage par ossification, quand les zones de calcification se rejoignent et fusionnent. S'il ressort à l'examen que les zones de calcification ont fusionné, on considère que l'âge osseux d'un adulte a été atteint mais on ne peut déterminer quand cet âge a été atteint.

Cette méthode d'examen n'a pas été développée pour tirer des conclusions quant à l'âge réel sur base de l'âge osseux, mais pour d'autres raisons : ces tables ont été élaborées pour définir une maturation osseuse précoce ou tardive par rapport à la moyenne et ainsi déceler des retards de croissance de l'enfant ou de l'adolescent. Ces tables étaient donc destinées à évaluer l'âge du squelette en connaissant l'âge chronologique et non l'inverse. En Belgique, nous utilisons donc la méthode GP de manière inversée sans que la fiabilité de cette inversion ait été validée par les auteurs de cette méthode.

Méthode de Tanner et Whitehouse

Cette méthode est élaborée à partir d'un échantillon d'enfants écossais issus de familles de niveau socio-économique modeste nés dans les années 1950. Elle se base sur la cotation de l'ossification de plusieurs points épiphysaires³⁰ à partir de la radiographie du poignet et de la main gauches.³¹ Cette méthode a également été développée pour évaluer l'âge du squelette en connaissant l'âge chronologique et non l'inverse et ne prend pas en compte les variations quant à l'origine ethnique des personnes ou leur historique médical.

22 Demirjian A, Goldstein H, Tanner JM., « A new system of dental age assessment », *Hum Biol.*, Vol. 45(2), 1973, 211-227

Köhler S, Schmelzle R, Loitz C, Puschel K., « Die Entwicklung des Weisheitszahnes als Kriterium der Lebensaltersbestimmung. », *Ann Anat.*, Vol. 176(4), 1994, 339-345.

23 K. Gunst, K. Mesotten, A. Carbonez, G. Willems, "Third molar root development in relation to chronological age : a large sample sized retrospective study", *Forensic Science International*, 136, 2003, 52-57

24 Thevissen PW, Fieuws S, Willems G. « Human third molars development: Comparison of 9 country specific populations. », *Forensic Sci Int.*, 201(1-3), 2010, 102-5.

25 *Loc cit.*

26 T. Solheim ; P. K. Sundnes: Dental age estimation of Norwegian adults - a comparison of different methods, *Forensic Science International*, 16, 1980, 7-17

27 A. C. Solari, K. Abramovitch, The accuracy and precision of the third molar development as an indicator of chronological age in Hispanics, *J Forensic Sci*, 47(3), 2002, 531-535

28 J. Thorson, U. Hagg, « The accuracy and precision of the third mandibular molar as an indicator of chronological age », *Swed. Dent. J.*, 15, 1991, 15-22

29 W. W. Greulich ; S. I. Pyle, *Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist*, 2nd edition. Stanford, Stanford University Press, 1959

30 L'épiphyse désigne l'extrémité des os longs, constituée de tissu spongieux. Les os longs présentent une de leurs dimensions nettement plus grande que les autres types d'os. Ils présentent un corps ou diaphyse et deux extrémités ou épiphyses. Diaphyse et épiphyse sont reliées par une zone qui est le siège de la croissance : la métaphyse ou cartilage de croissance aussi appelé cartilage de conjugaison.

31 P. Saint-Martin, *Apport de l'imagerie par résonance magnétique dans la détermination de l'âge chez le sujet vivant*, Thèse de doctorat, Université Toulouse 3 Paul Sabatier, Janvier 2014, consulté sur <http://thesesups.ups-tlse.fr/2370/1/2014TOU30003.pdf>

4.4.3 La radiographie de la clavicule

Schmeling et coll.³² se sont intéressés à la maturation de la clavicule. Ils proposent une classification de 5 stades de maturation. L'objectif est d'évaluer le développement de l'ossification du cartilage de la clavicule.

Phase I	Pas d'ossification	
Phase II	Une ossification peut être discernée	
Phase III	Fusion partielle	Le stade 3 lui « est visualisable dès 16 ans pour les deux sexes » ¹ . Une autre étude indique que la phase III commence à 16,9 ans ² .
Phase IV	Fusion totale	Le stade 4 est visualisable à partir de 18 à 20 ans chez les femmes et à partir de 19 à 21 ans chez les hommes. (Cela dépend des études et du genre de la personne). ³
Phase V	Disparition de la marque qui suit la fusion totale	Le stade 5 est visualisable à partir de 26 ans.

1 F. Gabioud, *Des méthodes d'évaluation de l'âge d'un être humain. Doctoraatstheris; Universiteit van Genève, 2009, no. Med 10599*

2 S. Schmidt, M. Mühler, A. Schmeling, W. Reisinger, R. Schulz, "Magnetic resonance imaging of the clavicular ossification", *Int J Legal Med*, 121(4), 2007, 321-324

3 K. F. Kreitner, F. J. Schweden, T. Riepert, B. Nafe, M. Thelen, Bone age determination based on the study of the medial extremity of the clavicle, *Eur Radiol*, 8(7), 1998, 1116-22 Review. PubMedPMID :9724422
F. Ufuk, K. Agladioglu, & N. Karabulut, N., CT evaluation of medial clavicular epiphysis as a method of bone age determination in adolescents and young adults, *Diagnostic and Interventional Radiology*, 22(3), 2016, 241-246.

Dans le protocole d'accord qui lie les hôpitaux pratiquant les estimations de l'âge avec le Service des Tutelles nous pouvons lire que « les stades III, IV et V correspondent à un âge moyen de respectivement, 20, 26 et 28 ans³³ ». Ceci est surprenant car nous avons trouvé dans la littérature scientifique des différences notables quant à l'âge où les différentes phases deviennent visibles, la moyenne d'âge par phase, les intervalles de confiance et les marges d'erreur. Sans même entrer dans le débat des variables ethniques, des conditions socio-économiques ou autres, on est face à une potentielle surestimation systématisée de l'âge.

Par ailleurs nous constatons aussi deux problèmes techniques concernant la radiographie de la clavicule. Nous les discuterons dans le chapitre 4.5 *Qualité de la réalisation et reproductibilité des résultats*.

Témoignage 20 : lectures différentes entre hôpitaux universitaires aux conséquences importantes

Témoignage d'une tutrice

« Le Professeur Dr. D. a constaté l'inutilité d'un second examen radiologique. Il a pu également examiner les photos prises à l'hôpital universitaire « Y ». J'avais à ce moment demandé les photos auprès du Service des Tutelles. Ma personne de contact me les avait fournies et je les avais transférées au Prof. Dr. D.

Le Prof. Dr. D. m'a fait savoir que la conclusion de l'hôpital universitaire « Y » n'était pas correcte. L'hôpital universitaire « Y » avait observé des dents de sagesse, qui en réalité étaient inexistantes. La conclusion de l'hôpital universitaire « Y » était donc erronée. »

4.5 Qualité de la réalisation et reproductibilité des résultats?

La qualité des radiographies

Plusieurs études soulèvent la nécessité de qualité de la radiographie du poignet car une potentielle sous-exposition ou une rotation du poignet altèrent grandement l'évaluation.³⁴

Tanner et coll. ont trouvé un taux de rejet de 15%, c'est-à-dire que 15% des radiographies évaluées étaient non exploitables à cause d'une mauvaise visualisation.³⁵

Deux problèmes techniques sont également mentionnés par la littérature scientifique dans le cas de la radiographie de la clavicule : le

risque de sur-projection et l'absence d'un consensus international sur la position et l'angle dans laquelle la radiographie doit être prise. En effet, si l'épiphyse de la clavicule n'est pas vue sur la radiographie, il est conclu que la personne est majeure. Tant que l'épiphyse est visible cela veut dire que la clavicule 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.

L'expertise de lecture des radiographies et reproductibilité des résultats

L'Ordre national des médecins, tout comme de nombreux articles scientifiques sur les radiographies utilisées pour estimer l'âge, rappellent la complexité de la reproductibilité de la lecture des radiographies.³⁶

Limite statistique

Il ne faut pas oublier l'importance du système de calcul statistique. Gabioud pointe du doigt « qu'il est communément admis que la plupart des méthodes d'évaluation de l'âge utilisant une analyse statistique par régression provoquent une estimation avec attraction des âges vers le milieu : les sujets les plus jeunes ont un âge surestimé et les plus âgés montrent une sous-estimation. »³⁷

En d'autres termes, la méthode statistique de « régression linéaire » mène à une réduction des différences. Les mineurs plus jeunes risqueraient donc d'être déclarés majeurs tandis que des adultes seraient susceptibles d'être « rajeunis » par cette méthode statistique.

32 A. Schmeling, R. Schulz, W. Reisinger, M. Mülher, K-D. Wernecke, G. Geserick, Studies of the time frame for ossification of medial clavicular epiphyseal cartilage in conventional radiography, *Int. J. Legal Med.*, 118, 2004, 5-8

33 Service des tutelles, *Protocole pour la détermination de l'âge des mineurs étrangers non accompagnés*

34 F. Gabioud, loc. cit. 117

35 F. Gabioud, Ibid, 118

36 Ordre national des médecins, Tests de détermination d'âge des mineurs étrangers non accompagnés, avis du 20 février 2010, <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/tests-de-determination-d-age-des->

mineurs-etranagers-non-accompagnes; H. D. C. Roscam Abbing, « Age determination of Unaccompanied Asylum Seeking Minors in the European Union : A Health Law Perspective », *European Journal of Health Law*, 18, 2011, 11-25

37 F. Gabioud, loc. cit. 123

Témoignage 21 « Une fille, forcée à être une (mère) adulte

Témoignage d'une thérapeute

« Je souhaite témoigner de la souffrance de ma patiente Keyah qui est arrivée de Guinée il y a deux ans et demi. Elle avait alors 15 ans et était enceinte. Après son accouchement, le test d'âge a décrété qu'elle en avait 19. Ce qui n'a pas manqué de stupéfier tous les intervenants, Keyah présentant absolument tous les signes, physiques et mentaux d'une adolescente de 15 ans pour qui la grossesse et l'exil étaient extrêmement difficiles. En effet, la grossesse a nécessité des soins médicaux continus. Keyah a aujourd'hui 17 ans (21 officiellement) avec un bébé de 2 ans à charge.

Keyah m'a régulièrement exprimé sa souffrance d'être mère si jeune d'une grossesse non désirée, due à un mariage forcé avec je cite, « un vieux salopard ». Keyah a perdu sa mère à l'âge de 11 ans, puis a été déscolarisée, excisée et mariée de force. Elle éprouve une grande angoisse à être mère à son tour. « Moi aussi j'ai besoin d'une maman », nous a-t-elle souvent dit en regardant son bébé. En effet, Keyah nous a souvent confié ne pas savoir comment être mère sans, elle-même, avoir bénéficié des soins d'une maman assez longtemps. Depuis l'âge de 11 ans, elle ne s'est pas sentie en sécurité, ni entourée comme doit l'être une jeune adolescente. Ses limites psychoaffectives et corporelles ont été transgressées à un âge où l'identité se construit. Cependant, Keyah a survécu à ces violences

(maltraitements intrafamiliaux, excision, violences sexuelles) et a mené sa grossesse et son début de maternité aussi bien qu'elle le pouvait.

Les résultats du test d'âge ont eu plusieurs conséquences autant psychiques que sociales :

Keyah, qui avait justement tellement besoin qu'on reconnaisse son besoin d'être aidée en tant que mère adolescente (elle m'a souvent dit : « je suis une petite fille sans maman et qui a eu un bébé »), s'est sentie complètement abandonnée quand son âge officiel a été décidé. Symboliquement ça voulait aussi dire qu'elle devrait être capable de s'occuper de son bébé toute seule.

Et pas seulement symboliquement car une mère adulte reçoit moins d'aide qu'une mère adolescente. Keyah se retrouvait donc seule avec un bébé, à devoir subvenir à tous ses besoins. Heureusement elle a été entourée par des intervenants sociaux touchés par sa situation et dont aucun n'a jamais douté qu'elle n'avait que 15, 16 et aujourd'hui 17 ans. Ces travailleurs ont donc comblé le vide institutionnel dans lequel Keyah se trouvait avec toute leur bonne volonté. [...]

Keyah pleure encore le deuil de sa maman qui est la seule personne de sa famille qui se soit occupée d'elle et qui lui manque chaque fois qu'elle regarde son bébé. Le test d'âge est venu comme une insulte à cette mère qui lui a donné vie et a déclaré sa naissance. Comme si on accusait sa mère d'avoir menti, s'attaquant au dernier bastion de sécurité affective qui apaisait Keyah. »

4.6 Variations ethniques

La procédure d'estimation de l'âge actuelle ne prend pas en compte les origines ethniques des jeunes. La littérature scientifique, elle, regroupe de nombreuses études indiquant qu'il y a des différences notables en la matière. Nous allons en citer quelques-unes.

Dans une étude de Koshy et Tandon sur l'estimation de l'âge des enfants en Inde du Sud basée sur la méthode de Demirjian, on a pu constater que l'âge des filles était surestimé de 2,82 années et celui des garçons de 3,04 années.³⁸

Quant aux dents de sagesse et leurs dates d'émergence, plusieurs études de Olze et coll. ont pu mettre en avant que « les personnes noires d'Afrique du sud montrent une émergence plus précoce que les personnes blanches d'Allemagne, alors que les asiatiques du Japon montrent l'émergence la plus retardée. »³⁹

Certains auteurs comme Iscan et coll. mettent en avant l'importance de l'origine ethnique notamment pour les personnes noires chez lesquelles ils ont constaté « une maturation osseuse plus rapide avec une structure osseuse plus dense. »⁴⁰

Ontell et al. concluent que la méthode GP doit être utilisée avec beaucoup de précautions, plus particulièrement pour les filles noires et hispaniques et pour les garçons asiatiques et hispaniques.⁴¹

La question de l'impact de l'origine ethnique sur la fiabilité des différents tests osseux doit être beaucoup plus investiguée et doit être incluse dans la procédure actuelle d'estimation de l'âge. Il faut en tenir compte quand on estime l'âge.

38 S.Koshy, S. Tandon, Dental age assessment : the applicability of Demirjian's method in south indian children, *Forensic Sci Int*, 8 ;94(1-2), 1998, 73-85

39 F. Gabioud, *Des méthodes d'évaluation de l'âge d'un être humain*. Thèse de doctorat ; Université de Genève, 2009, p.93

A. Olze, T. Ishikawa, Bl. Zhu, R. Schulz, A. Heneicke, H. Maeda, A. Schmeling, Studies of the chronological course of the wisdom tooth eruption in the Japanese population, *Forensic Sci Int*, 30 ;174(2-3), 2008, 203-206

A. Olze, C. Peschke, R. Schulz, A. Schmeling, Studies of the chronologicql course of wisdom tooth eruption in a German population, *Forensic Leg Med*, 15(7), 2008, 426-429

A. Olze, P. van Niekerk, R. Schulz, A. Schmeling, Studies of the chronological course of wisdom tooth eruption in a Black African population, *J Forensic Sci* ; 52(5), 2007, 1161-1163

40 F. Gabioud, *Ibid.* 113 ; MY Iscan, SR Loth, RK Wright, Racial variation in the sternal extremity of the rib and its effect on age determination, *J Forensic Sci*, 32(2), 1987, 452-466

41 Ontell FK, Ivanovic M, Ablin DS, Barlow TW. Bone age in children of diverse ethnicity, *American Journal of Roentgenology*, 1996

4.7 Variations en fonction du genre et de l'histoire médicale

Les variations en fonction du genre

Des différentes études citées a émergé le fait que chacune des méthodes utilisées a tendance à surestimer l'âge des filles de 1 à 2 ans par rapport aux garçons.⁴²

La grossesse

La grossesse et l'allaitement provoquent chez la femme une modification osseuse qui « peut rendre un système semi-automatisé d'évaluation de l'âge incapable d'interpréter la radiographie de la personne. »⁴³

Les conséquences d'une déclaration d'une majorité pour une jeune fille dans une telle situation de vulnérabilité ajoutent une violence institutionnelle dont l'impact n'est pas à sous-estimer.

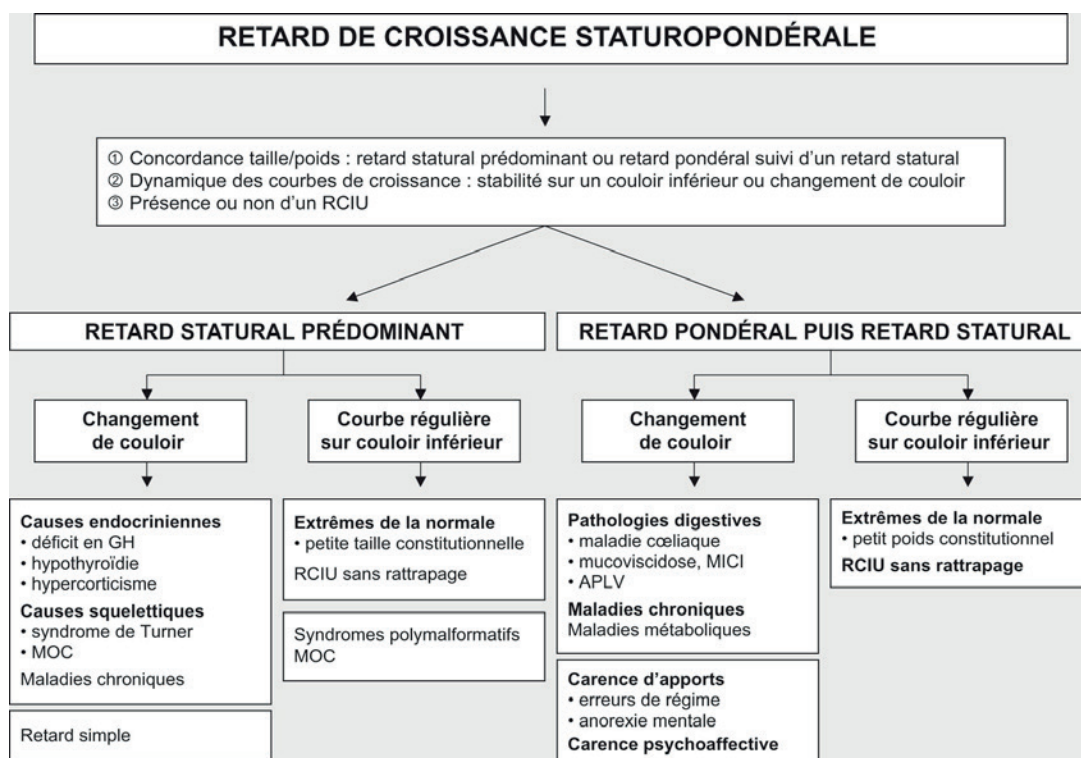
Les retards de croissance

La régulation hormonale peut avoir un impact important sur la croissance et peut entraîner un retard ou une accélération pubertaire, menant à son tour à sous-estimer ou surestimer l'âge chronologique. Par exemple, en cas d'insuffisance gonadique (de production de sperme), un retard apparaît et l'âge osseux devient inférieur à l'âge réel.⁴⁴

Au contraire une hypersécrétion d'androgène (hormones provoquant l'apparition des caractères sexuels masculins) donne aux os un âge supérieur à l'âge réel.⁴⁵

Dans ce graphique⁴⁶ du Collège National des Pédiatres Universitaires (France) nous voyons rapidement un nombre d'éléments qui peuvent avoir un impact sur la croissance. Il est donc important que l'impact de tous ces éléments sur l'estimation de l'âge soit analysé.

Abréviations : GH⁴⁷ ; MOC⁴⁸ ; RCIU⁴⁹ ; MICI⁵⁰ ; APLV⁵¹.



42 AC Solari, K. Abramovitch, *Ibid* ; J. Thorson, U. Hagg, op. Cit. ; Ontell FK *Ibid*.

43 F. Gabioud, *Ibid* 117 ; RP Mensforth, CO Loverjoy, Anatomical, physiological and epidemiological correlates of the aging process : a confirmation of multifactorial age determination in The Libben skeletal population, *Am J Phys Antropol.*, 68(1), 1985, 87-106

44 R. Brauner, R. Rappaport, Retard pubertaires simples du garçon, *Arch Fr Pédiatr.* 49 Suppl. 1, 1992, 281-282

45 C. Rahimy, F. Bernaudin, C. Azau, F. de la Roque, S. Lemerle, P. Reinert, Avances staturales de l'enfant, *Presse Med*, 6 ; 19(32), 1990, 1490-1493

46 Campus de Pédiatrie - Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU), http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/croissance_normale/site/html/2_3.html

47 Hormones de croissance

48 Les maladies osseuses constitutionnelles (MOC) sont des affections congénitales rares touchant le squelette, liées à une anomalie du cartilage et/ou de l'os. Elles sont responsables de retard de croissance et de déformations osseuses d'importance variable.

49 Retard de croissance intra-utérin

50 Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

51 Allergie aux protéines du lait de vache



Voici Celia et Julietta. Quel âge donnez-vous à chacune d'entre elles ? Combien d'années les séparent ?

En fait il s'agit de jumelles qui ont été séparées quand elles avaient 3 jours. L'une a grandi dans le Limbourg, en Belgique. L'autre à 4.150m d'altitude en Bolivie. L'impact de l'environnement est bien visible.

Article dans le journal De Standaard du 04/12/2015

4.8 L'environnement, le climat et l'alimentation

L'environnement (le climat, les conditions socio-économiques et l'alimentation) a également un impact sur l'évolution/la maturation osseuse et dentaire, ce dont l'examen d'estimation de l'âge doit par conséquent tenir compte. Dans ce cadre, le chercheur Martin-de las Heras et ses collègues ont pu démontrer que les Espagnols vivant au Maghreb présentent une maturation plus rapide de leur 3ème molaire que les Espagnols d'Espagne.⁵²

Si une différence est déjà notable entre des personnes qui se trouvent en l'Espagne et au Maroc, nous pouvons supposer qu'un tel impact puisse également exister entre un adolescent belge et un adolescent afghan.

4.9 Trauma et le vieillissement des cellules ADN

L'impact du trauma est un aspect qui commence à être investigué dans la littérature scientifique dans le secteur de la médecine légale ou de l'estimation de l'âge. Par contre, dans la recherche traumatologique, plusieurs études mentionnent l'impact que peut avoir le stress sur la croissance et la maturation.⁵³

Une étude en 2011 démontrait que le déclenchement de l'adolescence est avancé de 8 mois en moyenne en cas de maltraitance.⁵⁴ En 2013, une autre recherche confirme qu'un raccourcissement des télomères intervenait chez une personne adulte ayant un stress post traumatique partiel ou entier : "Un télomère est un morceau d'ADN, non codant, situé à l'extrémité de chaque chromosome. Les télomères raccourcissent avec l'âge, devenant de plus en plus court à chaque division de la cellule."⁵⁵ L'étude montre qu'en cas de stress post traumatique partiel, on constate un vieillissement de 5 ans. Pour une personne ayant un stress post-traumatique entier, l'impact sur son vieillissement est de 10 ans.⁵⁶ 34% des garçons afghans arrivés en Grande-Bretagne souffrent de stress post-traumatique.⁵⁷ Il est plus que probable que les jeunes Afghans en Belgique en souffrent dans des proportions similaires.

Il est donc crucial de se rendre compte qu'un enfant particulièrement traumatisé, par rapport à un enfant qui n'a pas subi ces traumatismes, aura plus de risque de présenter des caractéristiques de vieillissement et donc de voir un doute émis sur son âge et d'être déclaré majeur. Un mineur vulnérable deviendra encore plus vulnérable.

52 S. Martin-de las Heras, P. Garcia-Forteza, A. Ortega, S. Zedocovich, A. Valenzuela, Third molar development according to chronological age in populations from Spanish and Magrebian origin, *Forensic Sci Int*, 15 ; 174(1), 2008, 47-53

53 Z. Solomon, A. Ohry, The Toll of War Captivity : Vulnerability, Resilience and Premature Aging, in E. Martz (eds.), *Trauma Rehabilitation After War and Conflict*, Springer, 2010, 361

54 P. Trickett et al., Child Maltreatment and Adolescent Development, *Journal of Research on Adolescence*, 21, 2011, pp. 3-20

55 <http://epitalon.info/telomere-telomerase/>

56 K-H. Ladwig, AC. Brockhaus, J. Baumert, K. Lukaschek, RT. Emeny, et al., *Posttraumatic Stress Disorder and Not Depression Is Associated with Shorter Leukocyte Telomere Length. Findings from 3,000 participants in the Population-Based KORA F4 Study*, 2013

http://www.academia.edu/22601803/Posttraumatic_Stress_Disorder_and_Not_Depression_Is_Associated_with_Shorter_Leukocyte_Telomere_Length_Findings_from_3_000_Participants_in_the_Population-Based_KORA_F4_Study

57 I. Bronstein, P. Montgomery, S. Dobrowolski, PTSD in Asylum-Seeking Male Adolescents From Afghanistan, *Journal of Traumatic Stress*, Volume 25, Issue 5, 2012

4.10 Conclusion intermédiaire sur les méthodes utilisées pour estimer l'âge

La fiabilité du triple test médical basé sur la radiographie des dents, du poignet et de la clavicule est mise en cause par de nombreux scientifiques et le besoin de revoir cette méthode est même repris dans les résolutions du Parlement européen. Il y a un consensus dans la littérature scientifique pour dire que les facteurs ethniques, d'environnement, de genre et socio-économiques, les traumatismes et les maladies de croissance ont un impact sur l'âge. Par contre il n'y pas de suggestion, avec une base scientifique, quant à la manière de pondérer ces différents facteurs et leur impact réel l'estimation de l'âge. Toutes ces variables peuvent, seules ou en combinaison avec d'autres variables, avoir un impact sur l'estimation de l'âge et l'accès à la protection. Force est de constater que ces variables ne sont pas prises en compte dans la procédure actuelle.

RECOMMANDATION : Une approche multidisciplinaire doit être employée par des personnes professionnelles a) indépendantes (dont le rôle n'est pas en conflit potentiel ou réel avec les intérêts de l'enfant), b) qui ont l'expertise appropriée (c'est-à-dire, une formation adéquate) et c) qui connaissent les origines culturelles et ethniques de l'individu. Il est absolument nécessaire d'intégrer toutes ces variables dans chaque examen d'une personne dont l'âge serait remis en cause.

Il est essentiel de relever que l'estimation d'âge n'est pas une science exacte et qu'une marge d'incertitude considérable sera toujours inhérente à toute procédure. Lorsqu'on effectue une détermination d'âge, on doit reconnaître le bénéfice du doute aux individus dont l'âge est déterminé. Les marges d'erreur liées à chaque examen (basées sur des références scientifiques récentes) devraient toujours clairement être indiquées. Si l'âge mineur est compris dans la tranche d'âge qui résulte du test, alors l'individu doit être considéré et traité comme un enfant.

5. L'estimation de l'âge dans d'autres pays

Tout au long de ce chapitre, nous allons nous attarder sur ce qu'il se passe au-delà de nos frontières en matière d'estimation de l'âge. Dans un premier temps nous analyserons ce que les experts scientifiques et médecins recommandent dans nos pays voisins : France, Allemagne et Suisse. Dans un deuxième temps nous parcourons deux pratiques celles de la Grande-Bretagne et de l'Australie, afin de chercher des sources d'inspiration pour un modèle futur d'estimation de l'âge.

5.1 Les recommandations venant d'ailleurs

5.1.1 L'*International Society for Social Pediatrics and Child Health* (ISSOP)

Il est tout d'abord important de mentionner que l'*International Society for Social Pediatrics and Child Health* (ISSOP) recommande en 2017 que « les professionnels de la santé ne doivent pas participer aux procédures de l'estimation de l'âge tant qu'il n'y a pas de méthodes avec des standards scientifiques et éthiques acceptables qui ont été développées. »

5.1.2 En France

Le Haut Conseil de la Santé Publique de France dans son rapport du 23 Janvier 2014 précise que « la maturation d'un individu diffère suivant son sexe, son origine ethnique ou géographique, son état nutritionnel ou son statut économique ». Il conclut : « Il n'est pas éthique de solliciter un médecin pour pratiquer et interpréter un test qui n'est pas validé scientifiquement et qui, en outre, n'est pas mis en œuvre dans l'intérêt thérapeutique de la personne. En cas de doute, une décision éthique doit toujours privilégier l'intérêt de la personne la plus fragile, en l'occurrence le jeune. »

5.1.3 En Suisse

La Société Suisse de Pédiatrie s'est positionnée en 2017 de la manière suivante : « Aujourd'hui, aucune méthode scientifique ne permet d'établir précisément l'âge d'un jeune qui se situerait entre 15 et 20 ans afin de définir avec certitude s'il est majeur ou mineur : en effet des valeurs d'adultes peuvent être trouvées chez un jeune mineur conduisant à une surévaluation de son âge. Une évaluation globale par des professionnels spécialisés dans le développement de l'adolescent reste pertinente afin d'évaluer le développement du jeune, son statut psycho-cognitif, et pouvoir si nécessaire l'orienter vers des structures qui puissent tenir compte de ses vulnérabilités. Dans un contexte où la détermination de l'âge ne répond pas aux critères déontologiques et comporte un risque d'erreur avec des conséquences légales et sociales majeures sur la vie de ces jeunes, la Société suisse de pédiatrie, comme l'ont déjà fait plusieurs sociétés et académies internationales de pédiatrie recommande à ses membres et à tout médecin sollicité de ne pas participer à la détermination de l'âge des jeunes requérants d'asile et de prendre position dans ce sens auprès des institutions cantonales en charge de la migration. »

5.1.4 En Allemagne

Lors de sa 117ème Assemblée, l'Association Médicale allemande a déclaré que « l'estimation de l'âge des enfants non accompagnés réfugiés (...) par l'examen osseux radiologique ou tomographie informatisée est médicalement indéfendable et ne doit plus être utilisé pour cet objectif. »

5.2 Pratiques inspirantes

5.2.1 En Grande Bretagne

La Grande-Bretagne a été un des premiers pays à s'éloigner des tests médicaux pour estimer l'âge. En effet, dès 2007, le collège royal de pédiatres se prononce pour l'utilisation d'une évaluation de l'âge holistique.

« L'approche la plus appropriée est d'utiliser une évaluation holistique, qui comprend des données narratives, une évaluation physique quant à la puberté et la croissance, et des évaluations au niveau cognitif, comportemental et émotionnel. De telles évaluations offriront les informations les plus utiles pour mettre en place une gestion appropriée. La proposition d'utiliser des rayons X est erronée à deux niveaux. Premièrement, il y a des problèmes cliniques et éthiques liés à l'utilisation d'une radiation ionisante dans cet objectif, surtout en l'absence d'un consentement éclairé et d'un bénéfice clinique provenant de la procédure. Deuxièmement, l'évaluation radiologique est extrêmement imprécise et peut seulement donner une estimation avec une marge d'erreur de plus ou moins deux ans. Les informations obtenues ne contribueraient pas à une évaluation plus précise que les méthodes citées ci-dessus, et auront en effet moins d'utilité clinique. »

L'Association of Directors of Children's Services en Angleterre a publié en octobre 2015 un guide pratique pour l'estimation de l'âge par le biais d'un questionnaire social : « *Age assessment guidance. Guidance to assist social workers and their managers in undertaking age assessments in England.* »⁵⁸ L'estimation de l'âge est basée sur les lignes directrices d'Hillingdon et Croydon qui ont été consacrés par la jurisprudence.⁵⁹

Ces lignes directrices examinent : l'apparence physique de la personne, son état social et émotionnel, la composition et l'histoire familiales, l'histoire sociale et communautaire de la personne, sa scolarité, sa capacité de vivre en autonomie, l'évaluation de sa santé et de son histoire médicale, sa route migratoire, les documents en sa possession et toutes autres sources d'information. Cette analyse se conclut par des commentaires éventuels de la personne examinée.

Ces lignes directrices offrent une réelle opportunité pour une base nouvelle pour la procédure de l'estimation de l'âge en Belgique (voir les lignes directrices d'Hillingdon et Croydon dans l'annexe 8.2 de ce rapport).

5.2.2 En Australie

En Australie, une évaluation holistique est mise en place. Sur le site du *Royal Children's Hospital* à Melbourne, nous trouvons les directives pratiques suivantes⁶⁰ :

- Rassembler toute documentation existante
- Évaluer le récit de la famille, y compris les événements du contexte de la migration, le temps entre le mariage / la relation de départ et la naissance, l'ordre des naissances et l'âge des frères et sœurs et les événements mondiaux
- Évaluer les jalons de développement de l'enfant et le niveau de

58 http://adcs.org.uk/assets/documentation/Age_Assessment_Guidance_2015_Final.pdf

59 A v London Borough of Croydon, WK v Kent Borough Council [2009] EWHC 939 (Admin), 8 May 2009.

60 http://www.rch.org.au/immigranthealth/clinical/Birth_date_issues/

fonctionnement

- *Évaluer l'histoire de la scolarité, son niveau actuel et les relations avec les pairs, l'âge à laquelle il/elle a commencé l'école, le nombre d'années passées à l'école, le nombre d'années depuis qu'il/elle a quitté l'école, évaluation de l'âge des amis (c'est-à-dire niveau de relation entre pairs)*
- *Évaluer la croissance de l'enfant et le stade pubertaire, y compris la taille, le poids, les percentiles, et également vérifier les mesures de percentiles médians vis-à-vis de l'âge déclaré, évaluer l'histoire de la puberté familiale (par exemple, les premières règles de la mère)*
- *Obtenir des rapports d'autres sources pertinentes d'enseignants, de travailleurs sociaux, sur la maturité, la capacité de résolution de problèmes, le niveau de fonctionnement, la manière dont la personne s'identifie elle-même*
- *Une radiographie d'âge osseux est parfois utile, mais ne définit pas l'âge de l'enfant.*
- *Les radiographies d'âge osseux fournissent une estimation de l'âge des os par rapport à l'âge chronologique.*
- *La méthode Greulich et Pyle (GP) est utilisée le plus souvent (en évaluant une seule radiographie frontale du poignet gauche).*

Par rapport à cette méthode, le Royal Children's Hospital précise qu'il est essentiel de noter que :

- *La méthode GP vise à évaluer l'âge du squelette en connaissant l'âge chronologique (pas l'inverse)*
- *La méthode GP est basée sur des données provenant d'enfants américains blancs des années 1930 et une variation raciale considérable existe*
- *La méthode GP n'est pas précise, la marge d'erreur est typiquement de 3 à 4 ans tout au long de l'enfance / adolescence*
- *La maturité squelettique est affectée par des facteurs supplémentaires tels que le retard constitutionnel de la maturation et la malnutrition.*

En Australie, on utilise donc un AAT (Age assessment tool) holistique qui comprend 4 composantes : un entretien oral⁶¹, une évaluation de développement de la personne, des mesures anthropométriques et une évaluation de la puberté. Une étude de 2016 qui visait à estimer la fiabilité de la méthode a conclu que dans 86,7% des estimations sur base de cette méthode se trouvent à moins d'un an de l'âge réel.⁶²

Il apparaît clairement qu'il y a des méthodes qui sont plus multidisciplinaires et qui permettent une plus grande précision quant à l'estimation de l'âge. Il est fondamental qu'en Belgique nous nous inspirions de ces pratiques.

61 Al. Vaska, J. Benson, JA. Elliott, J. Williams, « Age determination in refugee children : A narrative history tool for the use in holistic age assessment », *J Paediatr Child Health*, 52(5), 2016, 523-528

62 SA. Sypek, J. Benson, KA. Benson, JL. Williams, « A holistic Approach to age estimation in refugee children », *J Paediatr Child Health*, 52 (6), 2016, 614-620

6. Conclusion et recommandations générales⁶³

Plusieurs millions de jeunes dans le monde sont amenés à fuir leur pays pour être en sécurité. Certains d'entre eux arrivent, seuls, en Belgique. Il s'agit des mineurs étrangers non accompagnés (MENA). Il existe une protection spéciale pour eux : ils ont le droit d'avoir un tuteur, d'aller dans un centre d'accueil avec d'autres mineurs, d'introduire une demande d'asile comme mineur, d'être protégé contre le retour forcé, d'aller à l'école, etc. Pour accéder à cette protection, il faut que leur minorité soit confirmée. Or, souvent un jeune doit fuir son pays sans pouvoir emporter ses documents d'identité ou les perd parfois au cours de sa longue route migratoire. Il éprouvera donc des difficultés à prouver sa minorité.

En Belgique, il est de la responsabilité du Service des Tutelles, rattaché au Service Public Fédéral Justice, d'identifier les MENA. Le Service des Tutelles et plusieurs services extérieurs (Office des étrangers et la police) ont le droit d'émettre un doute sur l'âge d'une personne qui se déclare être mineure. Il est bien entendu légitime, dans certains cas, de douter de l'âge d'une personne et d'éviter qu'un adulte se fasse passer pour un mineur. En effet, il faut pouvoir **protéger non seulement les mineurs, mais également notre système de protection** contre des fraudes éventuelles. Depuis plusieurs années nous sommes confrontés à un grand nombre d'interpellations des professionnels (avocats, médecins, assistants sociaux, tuteurs, ...) du secteur quant au système d'estimation de l'âge mis en place en Belgique. Plus particulièrement, des questions sont soulevées quant à la violation de certains droits fondamentaux, à l'absence de certaines garanties de procédure fondamentales et aux doutes sérieux liés à la fiabilité scientifique des techniques utilisées en Belgique.

Plus de 8000 MENA ont été signalés en Belgique en 2015 et 2016. 2483 doutes sur l'âge ont été émis pour cette même période. Nous constatons que la proportion de cas où un doute est émis a augmenté de manière significative (23% des cas en 2015, 44% en 2016). Nous savons que dans 69% des cas en moyenne la personne sera déclarée majeure. Or, sur base des témoignages et de la littérature scientifique réunis dans ce rapport, **nous pouvons affirmer qu'il y a des mineurs qui sont déclarés majeurs sur base du test d'âge utilisé en Belgique**. Les témoignages dans le rapport permettent d'illustrer la réalité humaine derrière ces chiffres.

Pour les mineurs qui erronément ont été déclarés majeurs, les **conséquences** de cette conclusion inexacte sont **dramatiques et souvent irréversibles**. Nous pouvons en citer quelques-unes : les mineurs ne pourront pas être accompagné d'un tuteur, leurs demande d'asile sera analysée de manière différente car il sera considéré qu'ils ont "menti" sur leur âge, leur accès à la protection sera mis en danger, les jeunes pourront être transférés vers un autre pays, les autres demandes de séjour deviendront plus difficilement accessibles, l'accès à l'école deviendra difficile si pas impossible, le droit à l'accueil pourra être mis en question, l'accès aux soins de santé risquera d'être réduit aux situations d'urgence, les mineurs ne seront plus protégés contre la détention et tout cela avec souvent un impact très important sur la santé mentale et la construction identitaire. Dans les témoignages que nous avons pu recueillir, nous constatons en effet que les estimations de l'âge incorrectes peuvent avoir des conséquences dramatiques pour la confiance de ces jeunes, provoquer des tentatives de suicide, mettant en danger leur sécurité physique et psychique.

Nous avons également pu constater que la fiabilité du triple test médical, basé sur la radiographie des dents, du poignet et de la clavicule, est mise en cause par de nombreux scientifiques. La nécessité de revoir cette méthode est même reprise dans la

résolution du Parlement européen de 2013. L'ISSOP (International Society for Social Pediatrics and Child Health) recommande depuis 2017 que « **les professionnels de la santé ne doivent pas participer aux procédures de l'estimation de l'âge tant que des méthodes avec des normes scientifiques et éthiques acceptables n'ont pas été développées** ».

Il convient de rappeler que les tests sur lesquels se base l'estimation de l'âge n'ont jamais été développés dans le but d'estimer l'âge d'une personne. Par ailleurs les groupes de référence (population blanche de la première moitié du 20ème siècle) de ces tests ne sont pas représentatifs pour la population évaluée (jeunes nés autour des années 2000 venant par exemple d'Afghanistan, de Somalie ou de Guinée). Toute la littérature scientifique rappelle qu'il y a différents éléments qui peuvent influencer sur l'âge osseux, tels que l'origine ethnique, le genre, le climat, l'alimentation, les conditions socio-économiques, l'allaitement, les maladies de croissance et la présence d'un stress post-traumatique. Toutes ces variables, actuellement passées sous silence, peuvent seules ou en combinaison avec d'autres variables perturber l'estimation de l'âge et ainsi avoir un impact sur l'accès à la protection. Il est absolument nécessaire d'intégrer toutes ces variables dans chaque examen d'une personne dont l'âge serait remis en cause.

Il est donc urgent qu'en Belgique nous mettions en place des **garanties de procédures** qui manquent actuellement. Il est fondamental que les procédures d'estimation de l'âge soient effectuées en considérant comme primordial l'intérêt supérieur de l'enfant.

Nous tenons donc à formuler différentes recommandations à ce sujet.

Tout d'abord il est fondamental que l'émission d'un doute puisse être objectivée et motivée. Une procédure de l'estimation de l'âge ne peut être lancée que si un **doute sérieux** sur l'âge a été émis et il faut que celui-ci soit **formellement motivé**. L'obligation formelle de motiver un doute sur l'âge doit être intégrée dans la législation.

Vu que le Service des Tutelles a la compétence exclusive d'identifier les MENA et que son mandat est d'agir dans **l'intérêt supérieur de l'enfant**, il est important de laisser explicitement la possibilité au Service des Tutelles d'écarter le doute émis par des institutions extérieures. Le législateur devrait modifier la Loi-tutelle dans ce sens.

Si l'on pense qu'une détermination de l'âge est nécessaire, il est impératif d'obtenir le **consentement éclairé** de la part du jeune concerné. Un refus de se soumettre à certaines procédures ne doit pas porter préjudice à l'estimation de l'âge ou à la demande d'asile ou de séjour.

Les procédures de l'estimation d'âge doivent être effectuées comme une **mesure de dernier recours**, lorsque : a) il y a des doutes sérieux sur l'âge et que b) d'autres approches (comme tenter de rassembler des documents justificatifs) n'ont pas permis de déterminer l'âge de l'individu. Les documents authentifiés devraient éviter qu'un doute soit émis. Ainsi, avant d'effectuer une procédure d'estimation de l'âge, le jeune qui se déclare mineur doit avoir la **possibilité de prouver en priorité sa minorité par toutes voies de droit**, en fournissant des documents pouvant servir de preuves ou de commencement de preuve pour établir sa minorité. Il peut s'agir de documents d'identité mais aussi, par exemple, de rapports d'expertise psycho-sociales. Si un document est mis de côté, cet écartement doit être formellement motivé et il doit être démontré que l'intérêt supérieur de l'enfant a été pris en compte dans cette décision, et de quelle manière ceci a été fait. Lorsque les circonstances le permettent, les démarches en vue d'obtenir les documents d'identité à l'étranger ou auprès

63 Les recommandations inspirées de : SCEP (Separated Children in Europe Programme), *Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe*, mai 2012.

de l'ambassade du pays en Belgique doivent être entamées. Si les documents d'identité arrivent plus tard, ils doivent primer sur les résultats éventuels d'un test osseux.

Dès qu'un MENA est signalé, indépendamment du fait de savoir si une estimation de son âge est demandée par les autorités, une personne exerçant la tutelle de manière indépendante doit être désignée pour le conseiller et le protéger. Un **tuteur provisoire** doit systématiquement être désigné dans les cas où un doute sur l'âge est émis. Cette personne doit avoir une bonne connaissance de la procédure de l'estimation de l'âge et être présente lors de la procédure de l'estimation de l'âge. L'estimation de l'âge doit par ailleurs être effectuée dans un **délai raisonnable**, en prenant en compte la perception qu'a l'enfant du temps et le temps nécessaire à l'obtention des documents. La Loi-tutelle doit être modifiée afin que la tutelle provisoire soit automatisée.

Il est fondamental qu'une nouvelle approche, **multidisciplinaire**, soit employée par des personnes professionnelles a) indépendantes (dont le rôle n'est pas en conflit potentiel ou réel avec les intérêts de l'enfant), b) qui ont l'expertise appropriée (c'est-à-dire, une formation adéquate) et c) qui connaissent les origines culturelles et ethniques de l'individu. Les procédures appliquées en Angleterre et en Australie pourront servir de source d'inspiration pratique. Par ailleurs il faudra créer une **commission de supervision indépendante** pour superviser les protocoles et pratiques en matière d'estimation de l'âge.

Il est essentiel de relever que l'estimation d'âge n'est pas une science exacte et qu'une marge d'incertitude considérable sera toujours inhérente à tout procédure. Lorsqu'on effectue une détermination d'âge, on doit reconnaître le **bénéfice du doute** aux individus dont l'âge est déterminé. Les marges d'erreur liées à chaque examen (basées sur des références scientifiques récentes) devraient toujours clairement être indiquées. Si l'âge mineur est compris dans la tranche d'âge qui résulte d'un des tests de l'estimation de l'âge, alors l'individu doit être considéré et traité comme un enfant.

La procédure, la conclusion et les conséquences de l'estimation d'âge doivent être expliquées à l'individu dans une langue que celui-ci comprend. Les résultats doivent être présentés sous forme écrite. Les personnes devraient être informées directement sur la manière dont elles peuvent rapidement avoir **accès à leur dossier médical**. Le recours au Conseil d'Etat tel qu'il existe actuellement ne permet qu'un contrôle de légalité, et implique généralement des délais de traitement très long. Il ne représente pas une possibilité de recours effectif sur le fond de la décision qui serait nécessaire à la garantie des droits fondamentaux. Il doit exister une **procédure pour pouvoir contester la décision d'émettre un doute et la décision quant à l'âge, de manière effective et rapide**. Dans ce cadre, l'accès à un avocat en aide juridique gratuite doit être fourni à l'individu concerné.

Nous avons également pu constater qu'il y a une absence **d'harmonisation quant à la retranscription** des résultats des tests d'âge sur les documents officiels. Il est important qu'un groupe de travail, réunissant tous les acteurs du secteur, soit créé afin de déterminer des règles claires quant à la transcription de l'âge sur les documents officiels suite à l'estimation de l'âge.

Dans ce rapport la Plate-forme Mineurs en exil a soulevé plusieurs problématiques relatives à la législation actuelle, les procédures, les protocoles, les méthodes médicales utilisées et les pratiques en matière d'émission de doute sur l'âge et d'estimation de l'âge des personnes qui déclarent être des MENA. La Plate-forme encourage les autorités à revoir en profondeur tous les aspects soulevés par cette étude.

La Plate-forme espère que ce rapport puisse contribuer à cette révision tant indispensable qu'urgente en apportant des pistes pour le futur. Nous remercions le Service des Tutelles pour le feedback que l'on a déjà pu recevoir et qui nous a permis d'encore mieux étayer notre rapport. La Plate-forme Mineurs en exil reste à la disposition du Service des Tutelles, du Service public fédéral Justice, du parlement fédéral et de toute autre partie concernée afin de contribuer de manière constructive à la mise en place d'un système et de pratiques qui puissent garantir que chaque mineur reçoive la protection auquel il a droit.

7. Bibliographie

Les références ont été classées par ordre chronologique, en commençant par la plus récente.

Rapports d'experts

- UNHCR, the UN Refugee Agency, UNICEF, and IRC, the International Rescue Committee, *"The Way Forward to Strengthened Policies and Practices for Unaccompanied and Separated Children in Europe"*, Juillet 2017, pp 8-15, <http://www.unhcr.org/news/press/2017/7/59634ac74/europe-new-roadmap-improve-situation-unaccompanied-separated-refugee-migrant.html>
- Association of Directors of Children Services, *Age Assessment Guidance, Guidance to assist social workers and their managers in undertaking age assessments in England*, 2015, http://adcs.org.uk/assets/documentation/Age_Assessment_Guidance_2015_Final.pdf
- Vivien Felts, "Age Assessment for unaccompanied minors. When European Countries deny children their childhood", *Doctors of the World*, August 2015, <https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/01/age-determination-def.pdf>
- European Council of Refugees and Exiles, *Detriment of the Doubt: Age Assessment of Unaccompanied Asylum-Seeking Children*, Asylum Information Database, AIDA Legal Briefing No. 52015,
- European Asylum Support Office, *Age Assessment Practice in Europe*, 2014, <https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/public/EASO-Age-assessment-practice-in-Europe1.pdf>
- Pauline Saint-Martin, *Apport de l'imagerie par résonance magnétique dans la détermination de l'âge chez le sujet vivant*, Thèse de doctorat, Université Toulouse 3 Paul Sabatier, Janvier 2014, consulté sur <http://thesesups.ups-tlse.fr/2370/1/2014TOU30003.pdf>
- United Nations Children's Fund, *Age Assessment: A technical note*, 2013, <http://www.refworld.org/docid/5130659f2.html>
- SCEP (Separated Children in Europe Programme), *Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe*, May 2012.
- SCEP, *Review of current laws, policies and practices relating to age assessment in sixteen European Countries*, May 2011
- Sir Albert Aynsley-Green Kt., *The assessment of age in undocumented migrants*, March 2011
- Terry Smith, Laura Brownlees, *Age assessment practices: a literature review & annotated bibliography*, UNICEF 2011
- UNICEF Child Rights Advocacy & Education Section – PFP Geneva, *Identification of Unaccompanied and Separated Children: Exploring Age Assessment Challenges. Background and Discussion Paper for the Expert Seminar on Unaccompanied Minors, Children Crossing the External Borders of EU in Search of Protection organized by the Belgian Presidency of the European Union*, 2010
- UNICEF, *Progress for Children: Achieving the MDGs with Equity*, No.9 September 2010
- SCEP, *Statement of Good Practices. 4th Revised Edition*, 2009

Avis officiels du corps médical

- International Society for Social Paediatrics *Position Statement on Migrant Child Health 2017*. http://issop.org/images/stories/ESSOP_DOCUMENTS/pdf/Position_statements/issop_position_statement_8_%20migrant_child_health_2017-01-30.pdf

- On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics, P. J. J. Sauer, A. Nicholson, D. Neubauer, *Age determination in asylum seekers : physicians should not be implicated*, Eur J Pediatr. Mar 2016; 175(3), 299–303 (2016).
- German Medical Association, *Altersfeststellung bei Flüchtlingen. Entschliessung*. 117 Deutscher Ärztetag, Düsseldorf, 27.05.-30.05.2014 REF
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP), *Avis relatif à l'évaluation de la minorité d'un jeune étranger isolé*, 23 januari 2014. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=412>
- Ordre national des médecins, *Tests de détermination d'âge des mineurs étrangers non accompagnés*, avis du 20 février 2010, <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/tests-de-determination-d-age-des-mineurs-etrangers-non-accompagnes>
- Royal College of Paediatrics and Child Health, Policy: *College statement on the role of paediatricians in the age assessment of unaccompanied young people seeking asylum*, 2009. <http://www.rcpch.ac.uk/Policy>.

Publications scientifiques

- Noll, G., Junk Science? Four Arguments against the Radiological Age Assessment of Unaccompanied Minors Seeking Asylum, *Int J Refugee Law* (2016) 28 (2): 234-250, August 2016.
- Sypek, SA., Benson, J., Benson, KA., Williams, JL., A holistic approach to age estimation in refugee children, *J Paediatr Child Health*, 52 (6), 2016, 614-620.
- Ufuk, F., Agladioglu, K., & Karabulut, N., CT evaluation of medial clavicular epiphysis as a method of bone age determination in adolescents and young adults, *Diagnostic and Interventional Radiology*, 22(3), 2016, 241–246.
- Vaska Al., Benson J., Elliott JA., Williams J., Age determination in refugee children : A narrative history tool for the use in holistic age assessment, *J Paediatr Child Health*, 52(5), 2016, 523-528
- Messelken D., Crouse J., When childhood ends: estimating the age of young people, *BMJ* 2015; 351.
- Ladwig K-H., Brockhaus AC., Baumert J., Lukaschek K., Emeny RT., et al., *Posttraumatic Stress Disorder and Not Depression Is Associated with Shorter Leukocyte Telomere Length. Findings from 3,000 participants in the Population-Based KORA F4 Study*, 2013. http://www.academia.edu/22601803/Posttraumatic_Stress_Disorder_and_Not_Depression_Is_Associated_with_Shorter_Leukocyte_Telomere_Length_Findings_from_3_000_Participants_in_the_Population-Based_KORA_F4_Study
- M. Keunen, H. D. C. Roscam Abbing, J. H. Schumacher, on behalf of the Dutch association of age assessment researchers (DA-AAR), *Age assessment of unaccompanied minor asylum seekers in the Netherlands. Radiological examination of the medial clavicular epiphysis*, 2013, <http://scep.sitespirit.nl/images/21/266.pdf>
- Thevissen, P.W., Fieuws, S., Willems, G., Third molar development: evaluation of nine tooth development registration techniques for age estimations, *J Forensic Sci.*, Vol. 58(2), 2013, 393-397.
- Bronstein, I., Montgomery, P., Dobrowolski, S., PTSD in Asylum-Seeking Male Adolescents From Afghanistan, *Journal of Traumatic Stress*, Volume 25, Issue 5, 2012
- Aynsley-Green, A., Cole, T. J., Crawley, H., Lessof, N., Boag, L. R., & Wallace, R. M. M., Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control, *British Medical Bulletin*, Volume 102, Issue 1, 2012, pp. 17-42.
- Roscam Abbing, D. C., Age Determination of Unaccompanied

Asylum Seeking Minors in the European Union : A Health Law Perspective, *European Journal of Health Law*, 18, 2011, 11-25

- Tricket P. et al., Child Maltreatment and Adolescent Development, *Journal of Research on Adolescence*, 21, 2011, pp. 3-20
- Thevissen PW., Fieuws S., Willems, G. Human third molars development: Comparison of 9 country specific populations, *Forensic Sci Int.*, 201(1-3), 2010, 102-5.
- Solomon Z., A. Ohry, The Toll of War Captivity : Vulnerability, Resilience and Premature Aging, in E. Martz (eds.), *Trauma Rehabilitation After War and Conflict*, Springer, 2010, 361
- Gabioud, F., *Des méthodes d'évaluation de l'âge d'un être humain*. Thèse de doctorat, Université de Genève, 2009, no. Med 10599.
- Martin-de las Heras, S., García-Fortea, P., Ortega, A., Zodocovich, S., & Valenzuela, A., Third molar development according to chronological age in populations from Spanish and Magrebian origin, *Forensic Sci Int*, 15 ;174(1), 2008, 47-53
- Cameriere, R., Brkic, H., Ermenc, B., Ferrante, L., Ovsenik, M., & Cingolani, M., The measurements of open apices of teeth to test chronological age over 14 year olds in living subject, *Forensic Science International*, 174, 2008, 217-221.
- Olze, A., Ishikawa, T., Zhu, B. L., Schulz, R., Heinecke, A., Maeda, H., & Schmeling, A., Studies of the chronological course of the wisdom tooth eruption in the Japanese population, *Forensic Sci Int*, 30; 174(2-3), 2008, 203-206
- Olze, A., Peschke, C., Schulz, R., & Schmeling, A., Studies of the chronological course of wisdom tooth eruption in a German population, *Forensic Leg Med*, 15(7), 2008, 426-429
- Olze, A., Van Niekerk, P., Schulz, R., & Schmeling, A., Studies of the chronological course of wisdom tooth eruption in a Black African population, *J Forensic Sci* ; 52(5), 2007, 1161-1163
- Schmidt, S., Mühler, M., Schmeling, A., Reisinger, W., & Schulz, R., Magnetic resonance imaging of the clavicular ossification, *Int J Legal Med*, 121(4), 2007, 321-324
- Royal College of Paediatrics and Child Health UK, RCPCH position statement: *Use of bone X-rays to determine the age of young asylum seekers*, 2007
- Schmeling, A. et al., Age estimation, *Forensic Science International*, Volume 165, Issue 2, 2007, 178 – 181
- Schmeling, A., Olze, A., Reisinger, W., & Geserick, G., Forensic age diagnostic of living people undergoing criminal proceedings, *Forensic Science International*, 144, 2004, 244.
- Schmeling, A., Schulz, R., Reisinger, W., Mühler, M., Wernecke, K. D., & Geserick, G., Studies of the time frame for ossification of medial clavicular epiphyseal cartilage in conventional radiography, *Int. J. Legal Med.*, 118, 2004, 5-8
- Gunst, K., Mesotten, K., Carbonez, A., & Willems, G., Third molar root development in relation to chronological age : a large sample sized retrospective study, *Forensic Science International*, 136, 2003, 52-57
- Solari, A.C., Abramovitch, K., The accuracy and precision of the third molar development as an indicator of chronological age in Hispanics, *J Forensic Sci*, 47(3), 2002, 531-535
- Mesotten, K., Gunst, K., Carbonez, A., & Willems, G., Dental age estimation and third molar: a preliminary study, *Forensic Science International*, 129, 2002, 110-115
- Willems, G., Van Olmen, A., Spiessens, B., Carels, C., Dental age estimation in Belgian children: Demirjian's technique revisited, *J Forensic Sci.*, Vol 46(4), 2001, 893-895.
- Willershausen, B., Löffler, N., & Schulze, R., Analysis of 1202

orthopantomograms to evaluate the potential of forensic age determination based on third molar development stages, *Eur. J. Med. Res.*, 6, 2001, 377-384

- Mora, S., Boechat, M., Petka, E., Huang, HK., Gilsanz, V., Skeletal age determinations in children of European and African descent: applicability of the Greulich and Pyle standards, *Pediatric Research*, 50(5), 2001, 624-8
- Kreitner, K. F., Schweden, F. J., Riepert, T., Nafe, B., & Thelen, M., Bone age determination based on the study of the medial extremity of the clavicle, *Eur Radiol.*, 8(7), 1998, 1116-22
- Koshy, S., Tandon, S., Dental age assessment : the applicability of Demirjian's method in South Indian children, *Forensic Sci Int*, 8 ;94(1-2), 1998, 73-85
- Ontell, F.K., Ivanovic, M., Ablin, D.S., Barlow, T.W., Bone age in children of diverse ethnicity, *American Journal of Roentgenology*, 1996
- Phrabhakaran, N., Age estimation using third molar development, *Malays. J. Pathol.*, 17, 1995, 31-34
- Kullman, L., Accuracy of two dental and one skeletal age estimation method in Swedish adolescents, *Forensic Science International*, 75, 1995, 225-236
- Kohler S, Schmeltzle R, Loitz C, Puschel K., Die Entwicklung des Weisheitszahnes als Kriterium der Lebensaltersbestimmung, *Ann Anat.*, Vol. 176(4), 1994, 339-345.
- Robetti, M. Iorio, M. Dalle Molle, "Orthopantomography and the determination of majority age", *Panminerva Med.*, 35, 1993, 170-172
- Mincer, H.H., Harris, E.F., Berryman, H.E., The A.F.B.O. study of third molar development and its use as an estimator of chronological age, *Forensic Science International*, 38, 1993, 379-390
- Rahimy, F. Bernaudin, C. Azau, F. de la Roque, S. Lemerle, P. Reinert, Avances staturales de l'enfant, *Presse Med*, 6 ;19(32), 1990, 1490-1493
- Kullman, L., Johanson, G., Akesson, L., Root development of the lower third molar and its relation to chronological age, *Swed. Dent. J.*, 16(4), 1992, 161-167
- Brauner, R., Rappaport, R., Retard pubertaires simples du garçon, *Arch Fr Pediatr.* 49 Suppl. 1, 1992, 281-282
- Thorson, J., Hagg, U., The accuracy and precision of the third mandibular molar as an indicator of chronological age, *Swed. Dent. J.*, 15, 1991, 15-22
- İşcan, M. Y., Loth, S. R., & Wright, R. K., Racial variation in the sternal extremity of the rib and its effect on age determination, *J Forensic Sci*, 32(2), 1987, 452-466
- Mensforth, R.P., Loverjoy, C.O., Anatomical, physiological and epidemiological correlates of the aging process: a confirmation of multifactorial age determination in The Libben skeletal population, *Am J Phys Antropol.*, 68(1), 1985, 87-106
- Solheim, T., Sundnes, P. K., Dental age estimation of norwegian adults - a comparison of different methods, *Forensic Science International*, 16 (1980), 7-17
- Demirjian A, Goldstein H, Tanner JM., A new system of dental age assessment, *Hum Biol.*, Vol. 45(2), 1973, 211-227
- Greulich, W.W., Pyle, S.I., *Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist*, 2nd edition. Stanford, Stanford University Press, 1959

AGE ASSESSMENT FOR UNACCOMPANIED CHILD

Includes:

- 1. Document for Age Assessment (based on Hillingdon and Croydon Guidelines) p2-11**
- 2. Appendix Documents:**
 - a. Form to be given to the person following the assessment**
 - b. Form to be given to the UKBA following the assessment**
 - c. Trafficking matrix**

DOCUMENT FOR AGE ASSESSMENT

Name of UASC:

DOB UASC is claiming:

Name of Workers completing the Initial Interview:

Date of Initial Interview:

Name of Workers completing the assessment:

Date Assessment Finalised:

Physical:

An initial hypothesis of age range is formed based of physical appearance:

- **Ethnicity**
- **Facial features**
(facial hair, skin lines/folds, etc)
- **Growth**
- **Voice**
- **Demeanour**
- **Identifying marks**

It is important to consider racial differences here e.g.

It is normal in some cultures for boys to have facial hair at an early age and for girls to develop at different ages.

Please note life experiences and trauma may impact on the ageing process.

Demeanour:

How does the person cope with the assessment, does he or she appear confident or overwhelmed, does the person appear to take a "one down" position or not.

Take account of differing cultural terms, e.g. some people may believe it impolite to make direct eye contact. But remember to be aware of cultural variations in attitudes to elders. Does the person appear to be uncomfortable with speaking to an adult?

1) Physical and Personal Presentation

Observations of physical appearance and demeanour.

Interaction with others e.g. adults, children, formal and informal situations, with people in or perceived to be in authority, males and females, types of relationships, observed and described, ability to make friends, social roles, language skills. It is important to note both the verbal and non-verbal (body language) behaviour of the person.

Confidence and identity sense of self, knowing their mind, consider deference, maturity, hyper vigilance, naivety, social skills.

Gender/Sexual development, Gender roles, sexual orientation, marital/relationship status, consider forced marriage, cultural expectation, circumcision.

Expressed feelings: About self, key others, current and past situations, introversion/extroversion, type and level of expression (withheld, vocalised, level of emotional control).

Separation, loss and/or trauma. Grief, cultural dislocation, thought patterns, behavioural signs of trauma/loss. Consider this alongside family history, reasons for leaving their home country and details of the journey to the UK.

2) Social and Emotional Presentation

The manner in which the person interacts with the assessing worker conducting the assessment will provide an indication of whether or not the person is responding in an age appropriate manner.

Household composition (who lives/lived there, family or other). Note that 'mother' 'father' etc may denote by blood or by marriage.

Ages/dob of parents, siblings, extended family. In case of deceased parents, year and age of death. Check if there are step-parents, aunts, uncles or other significant figures in their family.

Do indicate to the young person that you are aware that talking about their family may be very painful and difficult for them; for some, it may be too painful to open up at this time. This must be understood and respected.

Identify whether there are any family members that live in the UK, if so retrieve contact information for them and speak to them for further information. When was the last time they saw their family?

Consider any significant events in the person's life (e.g. births, marriages, recurring annual events such as religious festivals).

Consider religious beliefs, value systems, community expectations, caste, tribe, sect, gender, age, class, practices that may be relevant.

Discuss their role and position within the family.

3) Family Composition and History

Establishing as detailed as possible, a family history that will help the assessing worker to identify the likely age of the person compared with the stated age.

Personal chronology: key events, markers, person's grasp of the concept of time.

Location – where did you live in your home country? Name of village/town/city. Type of accommodation, moves to and from where. Have they ever lived alone?

***Any employment history?
Duration and location, paid or unpaid, type of employment, choice or forced. Cultural considerations need to be taken into account as in some cultures it could be normal for a young teenager to be working full-time.***

*What did the person do in their spare time?
Preferences, opportunities, leisure, who was involved.*

Ask about peer relationships at school / work / neighbourhood. How old are their peers?

Describe a typical day at home, routine, did it change over time?

Hopes for the future, ambition, career, talents, achievements.

Remember that some young people may possibly have been involved in armed conflict, have been child soldiers, involved in sexual exploitation and may have experienced a number of traumatic situations.

Answering questions related to many of the above may be too difficult and painful until a relationship of trust has been established.

4) Social and Community History

Questions about the types of activities and roles that the person was involved in prior to arriving in the UK can often give an indication of age.

The following should be obtained:

- *Age at which school was started*
- *Where were they educated (names and addresses)*
- *Subjects studied*
- *Stages reached*
- *Qualifications and awards*
- *Gaps in education (when and why)*
- *Number of years in total*
- *Formal or informal education*

Relevant contextual information can be obtained about the education system in the country of origin.

Adding the number of years of school attendance to the age school was started at, including possible disruptions in schooling should equate to the stated age.

It may be possible to contact schools in some countries of origin.

5) Education

Obtaining a detailed account of the person's educational history is a valuable source in the age assessment process.

Has the person lived at home or have they lived on their own/in an independent setting?

Is there a clear impression that the person has never lived away from home and has been cared for by adults?

Does the person have experience in managing money, paying bills, arranging appointments, buying food and other supplies etc?

Is the person able to cook more than just a basic meal?

It is essential to take account of the local situation from which the person has come from – e.g. war, famine etc; and of cultural norms, for example it may not be expected that men should have any domestic skills in some countries.

Has the person stated a preference during the assessment of how they wish to live in the UK?

Would this person be at risk living independently? Give reasons for this.

The assessing worker, may wish to pose a scenario to the person at this point or at the end of the assessment; that if the person is believed to be under 16 he or she will be placed in foster care where certain house rules will have to be followed, and be expected to be home at a certain times etc. The reaction to this may provide valuable information.

6) Independent Living Skills

Understanding the level of ability, experience and confidence that a person has in being able to care for themselves can be an indicator of age.

7) Health and Medical Assessment

A medical opinion and view on the person's age.

Questions about the person's health history can be informative in assessing age, both from the information given and the reactions to specific questions.

Opinions and views on age from a paediatrician, GP, dentist and optician can be very helpful in assisting in the process.

Medical information can play an important part in contributing to age assessments but physiological assessments have wide margins of error. It is not definitive and should form only one part of the assessment process.

Consent should be obtained from the person in order to undertake a health assessment.

The decision to leave: trigger(s) to leave, type and degree of choice made, how planned and enacted, implications of self and others in leaving.

Survival needs and behaviours before and during the journey. This may link to experiences of violence, drugs, commercial and sexual exploitation. These experiences will affect the person's presentation.

Timeline and stages of journey. Duration of journey, stops, markers that may pinpoint time intervals and dates.

Consider possibility of trafficking. Are there child protection concerns? Is this person at risk? If so, comment as to how this may impact on the age assessment.

PLEASE BE BRIEF – The intricacies of the journey are unlikely to have bearing on age.

Official documentation relating to identity, nationality and age (comment on credibility if appropriate). Personal documentation relating to family and social identity (e.g. letters, photographs).

If documentation is absent? – Why is this?

Significant personal possessions: Articles, clothing, jewellery that might signify age or social status or mark a rite of passage.

Comments from other professionals involved with the young person.

8) The Journey to the UK

The details and circumstances surrounding how the person arrived in the UK may provide information regarding their age.

9) Documentary Evidence/Other Sources

Comments on documentation available about the person/from others

Key indicators of the conclusion. Note any patterns or items of information that are considered significant in indicating the young person's age. Contradictions, inconsistencies, gaps in information.

Are there gaps in the young person's account of their age that are unexpected or incongruous? How does the young person respond to being challenged about this.

Are there aspects of their account that are highly unlikely or otherwise implausible?

Worker should be aware of any potential bias in the assessment.

Where possible assessments should aim for multiple sources of information to triangulate key points and opinions. Note any key conclusions regarding age.

A statement of confidence about the judgement should be expressed.

Other sources and their opinions can be included.

If the concluded age differs from the stated age, clear reasons for this disagreement should be given.

Please remember this process is not an exact science and that conclusions should always give the benefit of doubt.

10) Analysis

Interpretation and key evidential points from the assessment. This includes issues of credibility where relevant.

Based on the information, the person's age is considered to be:

The person's date of birth is considered to be:

The young person MUST be given chance to comment on the assessment and if the local authority does not agree with their stated age, it must be clearly explained to them why this is and that they are provided with an opportunity to comment.

Please note that when questioning a person's veracity this should be done in the presence of an appropriate adult.

11) Person's views on the assessment

Include name of Appropriate Adult and confirm their presence at interviews.

Any comments made by the Appropriate Adult.

Confirm whether interpreting services were used and how effective they were. Every effort should be made for interpreters to be present at interviews. Some exceptions may be made but every effort must be made to provide clear and accurate interpretation.

Details of length and amount of interviews should be listed, as well as information about any expert opinion used and whether any other person/agency has contributed to the assessment.

12) Comment on Assessment Process

Appendix A – FORM TO BE GIVEN TO THE PERSON FOLLOWING THE AGE ASSESSMENT

ASSESSMENT OF AGE UNDERTAKEN ON

NAME

NATIONALITY..... PORT REF. NUMBER.....

STATED AGE/DOB.....

NAME AND ADDRESS OF LOCAL AUTHORITY UNDERTAKING ASSESSMENT:

NAME OF ASSESSING WORKER/S

DATE OF ASSESSMENT:.....

CONCLUSION

PERSON IS ASSESSED TO BE OVER 18 ☐

PERSON IS ASSESSED TO BE A CHILD AGED:

ASSESSMENT IS INCONCLUSIVE AND FURTHER WORK IS NECESSARY ☐

REASONS FOR THIS:

It has been explained to you that you have the right to disagree with the outcome of the assessment and to challenge our decision; you may do so by contacting the social worker's manager.

The details are: _____

You can also request the Complaints Procedure for Children and Young People on the same number.

OUTCOME OF AGE ASSESSMENT

FOR

[Insert name and any aka]

[Insert country of origin]

Claimed Date of Birth:

Names of Lead Worker:

Date Assessment Completed:

1. The purpose of this report is to convey the outcome of the age assessment carried out in respect of the person named above.
2. The assessment was undertaken by:
 - a) *[Insert name of worker, status, qualifications, experience]*
 - b) *[Insert name of worker, status, qualifications, experience]*
3. *[Insert outline of interview schedule (when, where, who present, how long) – summary of section 12 above]*
4. The assessment was carried out in accordance with the Merton Guidelines. The applicant was informed at all interviews of the purpose for the interview and the applicant was given an opportunity to address the matters that have led to the assessed age before the conclusion was reached. The applicant was provided with an appropriate adult during interviews and care was taken to ensure that an interpreter was present.
5. *[Insert details of any sources of information used to inform the assessment, including foster carers, teachers etc, and any previous assessments that have been undertaken]*
6. North Somerset Council have assessed this person to be *[insert age]* and to have the date of birth of *[insert dob]*. The reasons for this are the following:
 - *[Insert bullet points only – should summarise conclusion of age assessment report above – section 10]*
 - ...

PRIVATE AND CONFIDENTIAL: NORTH SOMERSET COUNCIL

This document and the information it contains is the property of North Somerset Council and should not be copied, distributed or in any way disseminated to any other person or bodies, without the prior (written) consent of North Somerset Council.

Appendix – POTENTIAL VICTIMS OF CHILD TRAFFICKING

Exploitation	Y	S
Claims to have been exploited through sexual exploitation, criminality, labour exploitation, domestic servitude, forced marriage, illegal adoption, drug dealing by another person.		
Physical symptoms of exploitative abuse (sexual, physical etc)		
Underage marriage		
Physical indications of working (overly tired in school, indications of manual labour – condition of hands/skin, backaches etc)		
Sexually transmitted infection or unwanted pregnancy		
Story very similar to those given by others, perhaps hinting they have been coached		
Significantly older boyfriend		
Harbours excessive fears / anxieties (e.g. about an individual, deportation, disclosing information etc)		
Movement into, within or out of the UK	Y	S
Withdrawn and refuses to talk / appears afraid to talk to a person in authority		
Significantly older boyfriend		
Other risk factors	Y	S
Shows signs of physical neglect – basic care, malnourishment, lack of attention to health needs		
Shows signs of emotional neglect		
Socially isolated – lack of positive, meaningful relationships in child's life		
Behavioural - poor concentration or memory, irritable / unsociable aggressive behaviour in school or placement		
Psychological – indications of trauma or numbing		
Exhibits self assurance, maturity and self confidence not expected in a child of such age		
Evidence of drug, alcohol or substance misuse		
Low self image, low self esteem, self harming behaviour including cutting, overdosing, eating disorder, promiscuity		
Sexually active		
Not registered with or attended a GP practice		
Not enrolled in school		
Has money, expensive clothes, mobile phones or other possessions without plausible explanation		

Exploitation	Y	S
Required to earn a minimum amount of money every day		
Involved in criminality highlighting involvement of adults (e.g. recovered from cannabis farm / factory, street crime, petty theft, pick pocketing, begging etc)		
Performs excessive housework chores and rarely leaves the residence		
Reports from reliable sources suggest likelihood of sexual exploitation, including being seen in places known to be used for sexual exploitation		
Unusual hours / regular patterns of child leaving or returning to placement which indicates probable working		
Accompanied by an adult who may not be the legal guardian and insists on remaining with the child at all times		
Limited freedom of movement		
Movement into, within or out of the UK	Y	S
Gone missing from local authority care		
Unable to confirm name or address of person meeting them on arrival		
Accompanying adult previously made multiple visa applications for other children / acted as the guarantor for other children's visa applications		
Accompanying adult known to have acted as guarantor on visa applications for other visitors who have not returned to their countries of origin on visa expiry		
History with missing links or unexplained moves		
Pattern of street homelessness		
Other risk factors	Y	S
Unregistered private fostering arrangement		
Cared for by adult/s who are not their parents and quality of relationship is not good		
Placement breakdown		
Persistently missing, staying out overnight or returning late with no plausible explanation		
Truancy / disengagement with education		
Appropriate adult is not an immediate family member (parent / sibling)		
Appropriate adult cannot provide photographic ID for the child		

Exploitation	Y	S
Located / recovered from a place of exploitation (brothel, cannabis farm, involved in criminality etc)		
Deprived of earnings by another person		
Claims to be in debt bondage or "owes" money to other persons (e.g. for travel costs, before having control over own earnings)		
Receives unexplained / unidentified phone calls whilst in placement / temporary accommodation		
No passport or other means of identity		
Unable or reluctant to give accommodation or other personal details		
False documentation or genuine documentation that has been altered or fraudulently obtained; or the child claims that their details (name, DOB) on the documentation are incorrect		
Movement into, within or out of the UK	Y	S
Entered country illegally		
Journey or visa arranged by someone other than themselves or their family		
Registered at multiple addresses		
Other risk factors	Y	S
Possible inappropriate use of the internet and forming online relationships, particularly with adults		
Accounts of social activities with no plausible explanation of the source of necessary funding		
Entering or leaving vehicles driven by unknown adults		
Adults loitering outside the child's usual place of residence		
Leaving home / care setting in clothing unusual for the individual child (inappropriate for age, borrowing clothing from older people etc)		
Works in various locations		
One among a number of unrelated children found at one address		
Having keys to premises other than those known about		
Going missing and being found in areas where they have no known links		

8.2 6.3 Checklist procédurale

8.2.1 Intérêt supérieur de l'enfant

- a) Wordt er, alvorens over te gaan tot enige actie, prioriteit Avant d'entreprendre toute action, la priorité est-elle donnée au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant ?
- b) Cela a-t-il été documenté ou enregistré ?
- c) Pour l'estimation de « l'intérêt supérieur » des facteurs tels que
 - a) la nécessité de l'estimation
 - b) le respect de la dignité de la personne
 - c) le caractère intrusif de la méthode
 - d) la fiabilité du résultat
 - e) les bénéfices de l'estimation, ainsi que tous les acteurs facteurs pertinents, ont-ils été pris en considération ?
- c) L'enfant a-t-il été impliqué dans la décision, notamment, son opinion et/ou celles de ses tuteurs/représentants ont-elles été recueillies, en fonction de leur âge et de leur maturité ?
- d) Lorsque l'opportunité d'une action pour l'intérêt supérieur de l'enfant est mise en doute, la décision proposée fait-elle l'objet d'une révision ?
- e) Cela a-t-il été documenté ou enregistré ?
- f) Les décisions montrent-elles clairement la prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant et sa mise en perspective par rapport à d'autres intérêts individuels ?
- g) Existe-t-il des preuves que les personnes travaillant avec l'enfant (interprètes représentants, personnes réalisant la détermination de l'âge) disposent de l'expertise nécessaire pour remplir leurs fonctions conformément au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant ?

8.2.2 Bénéfice du doute

- a) Lorsque l'âge est incertain et qu'il y a des raisons de penser que la personne est un enfant, est-elle considérée comme un enfant en attendant la vérification de son âge ?
- b) S'il existe toujours des doutes après les examens de détermination de l'âge, le demandeur est-il présumé être un enfant ?
- c) Si la personne n'a pas profité du bénéfice du doute, les raisons en ont-elles été enregistrées/documentées de manière claire et détaillée ?
- d) La décision de ne pas accorder le bénéfice du doute a-t-elle été approuvée par un responsable chargé de la supervision ?
- e) Dans les cas où le bénéfice du doute n'a pas été accordé, cette décision, ainsi que les raisons qui l'ont motivé ont-elles été communiquées à l'enfant et/ou à son tuteur ?
- f) Lorsque plusieurs agences/organisation sont impliquées, sont-elles toutes d'accord sur le résultat ?
- g) Lorsqu'il y a désaccord entre les agences, celui-ci est-il documenté ?

8.2.3 Conséquences du refus

- a) Est-il possible de ne pas donner son consentement si l'on pense que cette procédure n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant ?
- b) Est-il possible de ne pas donner son consentement si l'on pense que cette procédure pourrait être physiquement ou mentalement préjudiciable ?
- c) La compréhension de la procédure de la détermination de l'âge

par l'intéressé a-t-elle été vérifiée (par qui et comment) ?

- d) L'intéressé a-t-il été informé des conséquences encourues s'il choisit de ne pas procéder à la détermination de l'âge ?
- e) L'intéressé a-t-il eu la possibilité d'exprimer les raisons de son refus de subir la détermination et ces ont-elles été enregistrées ?
- f) Le refus a-t-il été soutenu par un tuteur/représentant légal ?
- g) Peut-il être clairement prouvé que la décision de rejeter une demande d'asile/de protection international n'est pas basée uniquement sur le refus de l'intéressé de subir une estimation de son âge ?

8.2.4 Protection des données

- a) Conformément au droit des personnes à la vie privée, le consentement éclairé ou l'opinion de la personne concernée a-t-il été obtenu avant le partage des informations la concernant avec d'autres parties ?

Lorsque son consentement est nécessaire, la personne concernée comprend-elle ce pourquoi elle donne sa permission et comment les informations recueillies seront partagées et utilisées ?

L'opinion de la personne concernée et/ou les résultats de son consentement sont-ils documentés/étayés ?

Des mesures sont-elles prises pour garantir que les informations concernant la demande d'asile de l'intéressé, ou le fait qu'une demande a été déposée, ne seront pas divulguées aux acteurs supposés des persécutions, y compris les autorités gouvernementales ou leurs agents (par exemple en cherchant à obtenir des certificats de naissance ou autres documents d'identité confirmant l'âge de l'intéressé) ?

Une procédure est-elle en place afin que les informations soient collectées de manière équitable, dans le respect du droit et aux fins spécifiques de détermination de l'âge ?

La transmission d'informations entre des tiers est-elle conforme aux exigences de protection des données ?

Existe-t-il un accord de confidentialité ? La personne concernée est-elle informée de ce que cela signifie ?

8.2.5 Détention

- a) Dans le cas où un demandeur dont l'âge est contesté a enfreint la loi, des mesures ont-elles été prises afin qu'il ne soit pas, le cas échéant, emprisonné avec des adultes ?
- b) En cas de doute sur l'âge, mettant en doute la responsabilité pénale de la personne, le bénéfice du doute (sur la question de l'âge) a-t-il été accordé à l'intéressé jusqu'au résultat de la détermination de l'âge ?

8.2.6 Consentement éclairé

- a) /ou autres ?
- b) La personne a-t-elle été informée des résultats et conséquences possibles (par qui et comment) ?
- c) Les risques éventuels pour la santé et les mesures prises pour les minimiser ont-ils été identifiés et clairement communiqués ?
- d) A-t-il reçu des informations sur la procédure à suivre pour faire appel ? Comptes tenus de sa santé/de son éducation/de sa maturité, l'enfant est-il en mesure de donner un consentement éclairé ?
- e) Les informations ont-elles été fournies dans une langue que l'intéressé peut comprendre ?
- f) Les informations ont-elles été fournies d'une manière compréhensible ?

g) Y a-t-il des preuves que le consentement a été obtenu pour pratiquer un examen médical dans le cadre de la détermination de l'âge ?

h) La personne a-t-elle été informée des conséquences possibles de son refus de subir un test (médical) de détermination de l'âge ?

8.2.7 Méthode la moins intrusive

a) Comment ont été identifiées les méthodes les moins intrusives possibles ?

b) Les méthodes sélectionnées sont-elles respectueuses de la dignité de la personne ?

c) Les examens respectent-ils l'intégrité physique de la personne ?

d) L'avis de l'intéressé en ce qui concerne le sexe des personnes pratiquant l'estimation a-t-il été demandé et respecté ?

e) Les intervenants comprennent-ils la culture et les origines ethniques de la personne et sont-ils en mesure d'appliquer ces connaissances dans le contexte de l'estimation de l'âge ?

f) Les examens impliquant la nudité et l'examen du développement de la poitrine et de l'appareil génital ont-ils été évités ?

g) En cas de recours aux rayons X, conformément aux dispositions Euratom en l'absence de bénéfice médical, l'utilisation de ces techniques a-t-elle été systématiquement justifiée ?

h) L'intimité de la personne a-t-elle respectée au cours de la détermination ?

i) Les intervenants se sont-ils adressés poliment et avec respect à la personne pendant toute la procédure ?

j) Si nécessaire, un interprète correctement formé aux besoins des enfants non accompagnés (du même sexe ou du sexe choisi par l'enfant) est-il disponible ?

8.2.8 Voies de recours

a) Des informations juridiques et procédurales ont-elles été mises gratuitement à la disposition de l'intéressé ?

b) Lesdites informations sont-elles adaptées à l'âge, au niveau de compréhension et de maturité de l'intéressé ?

c) L'intéressé a-t-il accès à une procédure d'appel/de recours contre la décision de détermination de l'âge ?

d) Ces informations sont-elles également fournies au tuteur ou représentant de l'intéressé ?

e) En cas de décision négative, des raisons expliquant la décision sont-elles fournies à l'intéressé ?

f) En cas de décision négative, des explications sur les voies de recours possibles sont-elles fournies à l'intéressé ?

g) En cas de recours ou d'appel, l'intéressé a-t-il la possibilité de s'exprimer et de voir son point de vue pris en compte ?

h) L'intéressé est-il soutenu par un représentant au cours de la procédure d'appel ?

i) L'intéressé est-il considéré comme un enfant jusqu'à la décision finale ?

8.2.9 Professionnels qualifiés

a) Les personnes impliquées dans la procédure ont-elles reçu une formation adaptée concernant les droits et besoins des enfants ?

b) Sont-elles conscientes que pour entreprendre toute action concernant un enfant, la priorité doit être donnée à son intérêt supérieur ?

c) A-t-il été vérifié que les personnes impliquées, y compris celles

qui réalisent la détermination de l'âge et le tuteur, ne présentent aucun conflit d'intérêts potentiel avec ceux des enfants ?

d) En cas d'examen médical, les qualifications et le niveau d'expertise des personnes pratiquant l'examen ont-ils été vérifiés, conformément aux exigences spécifiques pour la profession en question ?

e) Le rapport sur la détermination de l'âge contient-il

8.2.10 Représentant

a) Le représentant est-il présent ou disponible durant la détermination ?

b) Le rôle du représentant a-t-il été expliqué au représentant et à l'intéressé ; ces derniers l'ont-ils compris ?

c) Le représentant est-il conscient du concept « d'intérêt supérieur de l'enfant » et du fait qu'il doit en tenir compte à tous les égards ?

d) Est-il conscient que son rôle consiste à s'assurer que le point de vue de l'intéressé est entendu et que ce dernier comprend pleinement la procédure ?

e) Le représentant peut-il mettre un terme à la détermination s'il considère cette dernière comme inappropriée ou non conforme à l'intérêt supérieur de l'enfant ?

f) L'intéressé est-il suivi au cours de la procédure par un représentant indépendant de l'autorité réalisant la procédure ou de toute autorité ayant un intérêt direct lié au résultat de la procédure ?

g) L'intéressé a-t-il reçu des conseils juridiques afin de se préparer à la détermination ?

h) L'intéressé bénéficiera-t-il de conseils juridiques suite au résultat de la détermination ?

i) Des preuves de l'expertise et des qualifications du représentant ont-elles été apportées ?

8.2.11 Statut de transition (passage à 18 ans)

a) Lorsque l'intéressé atteint le statut de transition, est-il suffisamment préparé, avec l'aide de son tuteur et selon sa maturité, à ce qui va se produire une fois qu'il aura 18 ans ?

b) Lorsque l'intéressé a atteint le statut de transition mais conteste encore l'âge établi, a-t-il été informé de ses droits et de la manière dont il peut contester une décision relative à son âge ?

c) Dans de tels cas, une procédure d'appel contre l'âge établi a-t-elle été engagée ?

d) En cas de contestation, la décision prise a-t-elle donné la priorité à l'intérêt supérieur de l'enfant ?

e) Toute décision a-t-elle été documentée et étayée et, en cas de contestation, révisée par un responsable chargé de la supervision ?

