



Master

2018

Open Access

This version of the publication is provided by the author(s) and made available in accordance with the copyright holder(s).

Le processus de détermination de l'âge des requérants d'asile mineurs
non accompagnés face à la critique : Etat des lieux de la question en
Suisse

Delley, Elise

How to cite

DELLEY, Elise. Le processus de détermination de l'âge des requérants d'asile mineurs non accompagnés face à la critique : Etat des lieux de la question en Suisse. Master, 2018.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:160569>



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

**CENTRE INTERFACULTAIRE
EN DROITS DE L'ENFANT**

Sous la direction de Karl Hanson

**Le processus de détermination de l'âge des requérants d'asile
mineurs non accompagnés face à la critique : Etat des lieux de la
question en Suisse**

Présenté au
Centre interfacultaire en droits de l'enfant (CIDE) de l'Université de Genève
en vue de l'obtention de la

Maîtrise universitaire interdisciplinaire en droits de l'enfant

par
Elise DELLEY

de
Delley-Portalban, Fribourg

Mémoire No CIDE 2018/MIDE 15-17/02

Jury :

Professeur Karl Hanson
Andrea Lutz

SION

Février, 2018

RESUME

Des centaines de requérants d'asile mineurs non accompagnés déposent une demande d'asile en Suisse chaque année. Conformément à la Convention internationale des Nations Unies relative aux Droits de l'enfant, la Suisse se doit d'accorder à cette catégorie de personnes les droits promulgués par ce texte. Encore faut-il pour cela que la minorité de ces requérants d'asile soit reconnue par l'Etat. En cas de doute important sur l'âge qu'ils allèguent à leur arrivée, un processus de détermination de l'âge peut prendre place. À l'issue de ce dernier, de nombreux mineurs se voient refuser l'accès à des droits qui leur sont dus car l'évaluation a estimé qu'il était majeur. En conséquence, cette pratique est à la source d'une controverse quant à son utilisation en Suisse.

Par une approche qualitative basée principalement sur un recensement documentaire, ce mémoire commence par s'interroger sur ce processus complexe de détermination de l'âge. Il cherche ensuite plus particulièrement à éclaircir la pratique des tests osseux au sein de ce processus. En répertoriant les différentes positions des intervenants et en les analysant, nous avons pu répondre à nos questions et présenter une synthèse du débat. Il a été constaté que ce test ne fait pas l'unanimité mais est encore et toujours utilisé dans certaines régions de Suisse. Son utilisation répond à des questions politiques, pragmatiques et pratiques. Pas entièrement satisfaisant, il demeure l'outil médical le plus adapté à la détermination de l'âge biologique. Enfin, ce travail se termine avec des pistes de réflexions futures qui s'inscrivent dans une approche plus respectueuse des Droits de l'enfant.

REMERCIEMENTS

En préambule, je souhaite remercier toutes les personnes ayant contribué des près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

- J'adresse mes sincères remerciements à mon directeur de mémoire, le professeur Karl Hanson, pour ses conseils avisés qui ont permis à ce travail de prendre forme.
- Je remercie également les professionnels ayant acceptés de répondre à mes questions avec patience et intérêt, malgré un emploi du temps chargé.
- Je n'oublie pas Lorène Métral, de Terre des Hommes Suisse, pour sa collaboration, sa disponibilité et son épaullement dès le début de ce mémoire.
- J'ai finalement une pensée pour mon entourage, famille et amis, qui m'ont offert leur soutien tout au long du travail. J'adresse un remerciement particulier à Anne Delley et à Benjamin Aebischer pour leurs conseils et leurs relectures attentives.

LISTE DES ABREVIATIONS

APCE	Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe
CCNE	Comité Consultatif National d'Ethique
CCS	Code Civil Suisse
CDE	Convention des nations unies relative aux droits de l'enfant
CEP	Centre d'Enregistrement et de Procédure
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CRA	Commission suisse de Recours en matière d'Asile
CRIN	Child Rights International Network
Cst	Constitution fédérale de la Confédération suisse
EASO	European Asylum Support Office
FRA	Agence des Droits fondamentaux de l'Union européenne
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies au Droits de l'Homme
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
LAsi	Loi sur l'Asile
MNA	Mineur-e-s non accompagné-e-s
OA1	Ordonnance 1 sur l'Asile
OSAR	Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés
PESE	Programme pour les Enfants Séparés d'Europe
SEM	Secrétariat d'Etat aux Migrations
SSEDP	Société Suisse d'Endocrinologie et Diabétologie Pédiatrique
SSI	Service Social International
SSP	Société Suisse de Pédiatrie
SSRP	Société Suisse de Radiologie Pédiatrique
TAF	Tribunal Administratif Fédéral
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund

TABLE DES MATIERES

RESUME :	1
REMERCIEMENTS :	2
LISTE DES ABREVIATIONS :	3
1. INTRODUCTION.....	6
1.1 Contextualisation de la problématique	6
1.2 Question de départ.....	8
2. CADRE JURIDIQUE ET PRODÉCURE	8
2.1 Les MNA	8
2.1.1 Définition.....	8
2.1.2 L'asile et ses lois.....	10
2.1.3 Enfants avant d'être requérants.....	13
2.2 La détermination de l'âge : une procédure controversée	14
3. CADRE D'ANALYSE ET MÉTHODOLOGIE.....	17
3.1 Concepts théoriques	17
3.1.1 Les limites d'âge	17
3.1.2 Construction sociale de l'enfance	20
3.1.3 Nouveau paradigme de l'enfant acteur.....	21
3.1.4 Protection vs participation	23
3.1.5 Les capacités évolutives	24
3.1.6 La capabilité	27
3.2 Méthodologie de la recherche	29
4. ANALYSE.....	32
4.1 Face à la critique	32
4.2 Quelles alternatives ?	44
4.3 Recommandations :	49

5. DISCUSSION	57
6. CONCLUSION	65
7. BIBLIOGRAPHIE	68
ANNEXES	79

1. INTRODUCTION

Le monde actuel est marqué par d'importants flux migratoires. Ce phénomène ne date pas d'hier mais certaines singularités sont attribuables aux migrations actuelles en raison notamment de la mondialisation de ces flux ou encore des nouvelles technologies qui provoquent une augmentation et une accélération des circulations, des biens mais aussi des personnes. Qu'elle soit temporaire, économique, qu'elle résulte de conflits ou de violation de droits, la migration définit le départ d'une personne de son pays d'origine vers un autre pays, appelé pays d'accueil. Dans ce contexte, la Suisse représente un attrait certain pour les personnes en quête d'une terre d'asile et fait face à un nombre important de demandes depuis plusieurs décennies.

Selon le Secrétariat d'Etat aux Migrations (ci-après : SEM) (2017) plus de 27'000 personnes ont demandé l'asile en 2016 en Suisse. En Europe, ce sont 1,2 millions de demandes qui ont été enregistrées cette même année (Eurostat, 2016). Ces chiffres ne représentent qu'une petite partie des personnes cherchant refuge. La majeure partie des flux migratoires sont accueillis par les pays frontaliers des pays de départ, à savoir la Turquie, Le Pakistan et le Liban (United nations high commissioner for refugees [UNHCR], 2017; Bricaud, 2012). Les mineurs représentent la moitié des personnes demandant l'asile mais une part grandissante de ces mineurs ont suivi le chemin de l'exil sans leurs parents (UNHCR, 2017). Ce travail s'intéresse à ce groupe de personnes et à la procédure d'asile à laquelle ils font face en arrivant en Suisse.

L'objectif est de s'interroger sur certaines pratiques entourant la prise en charge et l'accueil de ces mineurs non accompagnés (ci-après : MNA), d'y poser un regard critique et de confronter les principes véhiculés par les droits de l'enfant à la réalité du terrain. Ce travail se penchera sur la problématique de la détermination de l'âge des personnes déposant une demande d'asile en tant que mineur. Sans prétendre fournir une formule miracle de bonne pratique, il s'agira de recenser la documentation et d'en tirer des réponses, dans une visée explicative.

1.1 Contextualisation de la problématique

Lorsqu'une personne demandant l'asile arrive en Suisse, elle est tenue de s'identifier. Dans certains cas, aucun document attestant l'identité de la personne ne peut être

fourni. L'âge officiel n'est dès lors pas connu. Si le demandeur d'asile se déclare mineur, il arrive que la personne chargée de l'enregistrer ait des doutes sur ses allégations quant à sa minorité. L'autorité compétente peut dans ce cas lancer une procédure de détermination de l'âge afin de vérifier s'il a atteint la majorité ou non. Si cette question se pose et a son importance, c'est parce que les enfants, à savoir « tout être humain âgé de moins de dix-huit ans » selon l'article premier de la Convention relative aux droits de l'enfant (ci-après : CDE), bénéficient en Suisse de droits spécifiques. La minorité des MNA et surtout leur « isolement », en plus de les rendre vulnérables, entraîne une obligation de la part de l'Etat hôte, qui se doit de fournir une protection à tous les enfants, et ceci sans regard de leur nationalité (article 2 CDE). Ainsi, les demandeurs d'asile mineurs auront une prise en charge et une protection supérieure aux adultes. Ces garanties de droit sont accordées par la législation et sont valables dès lors que la minorité a été attestée. Dans cette perspective, la question de l'âge se trouve au centre des nombreuses préoccupations et une attention toute particulière est attachée à la vérification de leur minorité du fait des répercussions notables que celle-ci peut avoir sur le traitement qui va devoir être donné à ce jeune. En ce sens, déjouer les « faux » MNA cherchant à bénéficier du système est prioritaire pour l'Etat.

Il est honorable de vouloir vérifier la minorité des requérants afin « de préserver au mieux le principe de l'intérêt supérieur des enfants, de garantir au requérant d'asile effectivement mineur un encadrement adéquat et de combattre les abus fréquents constatés dans ce domaine » (Objet parlementaire 99.1176). Selon un article de Summermatter (2016), qui relaie des informations obtenues au SEM, environ 40% des cas soumis à une analyse osseuse sont en réalité des adultes d'après les résultats et enregistrés comme tels. Mais à l'issue de cette procédure, il y a aussi des chances pour qu'un mineur soit considéré à tort comme majeur et ne bénéficie pas des droits auxquels il peut prétendre selon la CDE.

Différentes méthodes existent pour déterminer l'âge. En Suisse, le test osseux est un outil parmi d'autres utilisé à ces fins. Cet examen peut sembler au premier abord pertinent pour déceler les « faux » des « vrais » mineurs non accompagnés ayant droit à un filet de protection particulier. Cependant, dans la pratique, la détermination de l'âge d'un requérant d'asile par le biais de cet examen est largement décriée. Ce dernier n'est pas considéré comme suffisamment fiable et

pose des problèmes d'ordres scientifiques et éthiques. Bien qu'imparfaite, cette méthode d'analyse osseuse demeure aujourd'hui souvent utilisée. Elle est considérée comme étant la plus apte et précise pour fournir un renseignement scientifique sur l'âge des MNA.

1.2 Question de départ

A partir de ce constat, nous nous sommes posé les questions suivantes : Comment le processus de détermination de l'âge se confronte-t-il aux Droits de l'enfant ? Quels sont les facteurs qui expliquent que ce test soit encore pratiqué ? Quelles alternatives peuvent être proposées ?

Ces questions de recherche serviront de guide à l'élaboration de ce mémoire. Dans une démarche compréhensive, nous allons tenter de dresser des réponses en recensant les avis, documents et arguments vis-à-vis de cette pratique.

Ce travail présente tout d'abord une partie théorique. Elle est constituée d'une présentation des deux objets phare de la problématique, à savoir les MNA et le processus de détermination de l'âge. Un cadre théorique revient par la suite sur des concepts clefs utiles à la compréhension du débat exposé et à l'analyse du corpus exposé par la suite.

2. CADRE JURIDIQUE ET PROCÉDURE

2.1 Les MNA

2.1.1 Définition

Sujet central de ce travail, il semble indispensable de s'attarder brièvement sur la définition des personnes mineures migrantes dans des pays tiers et ayant la particularité de ne pas être accompagnés d'un adulte. Ces individus répondent à diverses terminologies ; « mineurs étrangers isolés », « children on the move », « mineurs séparés », « mineurs non accompagnés », « enfants séparés », « jeunes exilés séparés de leurs parents ». Cela varie en fonction des pays, des périodes ou des auteurs et crée un flou autour de ce concept.

Lorsqu'ils sont engagés dans une procédure d'asile, ces mineurs devraient être nommés selon l'acronyme RMNA pour « requérants d'asile mineurs non accompagnés ». Cependant, l'acronyme le plus répandu dans la littérature

francophone est MNA pour « mineur non accompagné », qu'ils soient engagés dans une procédure d'asile ou non. Certains (Comité des Droits de l'enfant [CRC], 2005; PESE, 2009) différencient les *non accompagnés* des *séparés*. Les deuxièmes étant tout de même pris en charge par un adulte mais qui n'est ni un parent ni la personne qui s'en occupait principalement selon la loi ou la coutume dans son pays d'origine.

Dans les principes directeurs inter-agences, les MNA sont définis comme des personnes « qui se trouvent séparés de leurs deux parents et d'autres membres de leur famille, et qui ne sont pris en charge par aucun adulte à qui la loi ou la coutume attribue la responsabilité de s'occuper d'eux » (Comité international de la Croix-Rouge [CICR], 2004, p. 13) et qui sont âgés de moins de 18 ans au moment du dépôt de leur demande d'asile (Bolzman, Rossel et Felder, 2004). De manière générale, tous (CDE, l'ordonnance 1 sur l'asile [OA1], la loi sur l'asile [LASi]) se rejoignent sur la définition de la minorité qui caractérise quiconque n'a pas atteint 18 ans révolus que l'on retrouve dans bon nombre de textes législatifs internationaux et fédéraux. Ils s'accordent également sur le fait que les parents ou représentants légaux du mineur ne sont pas présents sur le territoire suisse, qu'il est donc « non accompagné » et se trouve être hors de son pays d'origine ou de résidence principale.

De par leurs pays d'origine, leurs cultures, leurs parcours ou encore les raisons les ayant poussés à la migration, la population des MNA est très hétérogène et autant de profils que de MNA pourraient certainement être établis. Il existe tout de même quelques tendances (annexe 1). Parmi cette population, on note par exemple une surreprésentation du sexe masculin ; 4 à 5 fois plus que les filles. Des individus de moins de 15 ans font partie de ces jeunes requérants d'asile mais sont minoritaires, la plupart ayant entre 16 et 17 ans. En termes de nombre d'arrivées, les chiffres sont croissants et atteignent un pic en 2015 avant de diminuer significativement.

Établir un profil type du MNA semble illusoire voire périlleux. Etienne (2002) propose tout de même une typologie sur les motivations des MNA à migrer et sur les causes de l'isolement, caractéristique phare de la définition de ce groupe d'individu. Ainsi, elle relève les exilés, les mandatés, les fugueurs, les errants, les exploités et enfin les rejoignant. Cette classification présente l'avantage de synthétiser les types de parcours migratoires et offre des pistes de réflexion. Cependant, elle est également

limitante et présente le risque d'établir des raccourcis, de masquer des réalités et d'alimenter les stéréotypes qui vont ancrer des représentations sociales. De plus, elle sous-entend que le jeune démarre toujours le voyage seul. Or, bon nombre de ces mineurs ont quitté le pays en famille et ont vu leurs chemins se séparer durant le voyage pour cause de décès, d'abandon ou de séparation parfois accidentelle (HCR, 1994).

Il ne s'agit pas de figer l'histoire migratoire d'un MNA dans un profil de façon exclusive et hermétique, sachant que chacun peut naviguer de l'une à l'autre ou même rassembler plusieurs caractères à la fois, les frontières entre les catégories étant relativement floues et certains profils se chevauchant. En réalité, les situations sont généralement plus complexes. Il faut donc manipuler cette typologie avec prudence. Mais un aspect de la migration regroupe certainement tous les profils, il s'agit de l'espoir commun de trouver dans le pays d'accueil un avenir meilleur (Louviot, 2004). En bout de parcours, certains jeunes atteignent la Suisse. Que cela soit l'objectif qui était visé par le projet migratoire initial ou non, la plupart entrent dans le processus d'asile, établi selon des normes légales. En regard de sa problématique, cette recherche se concentrera sur ces derniers. L'acronyme « MNA » sera dorénavant employé pour y faire référence.

2.1.2 L'asile et ses lois

Le cadre juridique s'appliquant à la prise en charge des mineurs voyageant seuls s'établit selon trois niveaux ; international, national et cantonal. D'office, de par leur statut de mineur, les MNA sont protégés au niveau international par la CDE qui reconnaît des droits humains internationaux aux enfants et leur attribue une protection particulière.

La Suisse étant un état moniste, les textes internationaux sont intégrés à la législation nationale. En vue du respect de la CDE, adoptée en 1989, la Suisse se doit de garantir les droits de tous les enfants tombant sous sa juridiction et ce, quels que soient leur nationalité ou leur statut juridique puisque selon l'article 2 de la CDE, ils sont sur le territoire et que tous les enfants possèdent des droits fondamentaux sans discrimination aucune. Bien qu'elle ne soit pas relative aux réfugiés, la CDE est donc le premier texte international à citer lorsque l'on aborde la législation encadrant les

MNA. Les trois autres principes généraux s'appliquent également directement au MNA, à savoir l'intérêt supérieur (art 3 CDE), le droit à la vie, à la survie et au développement (art 6 CDE) et le respect de ses opinions (art 12 CDE). L'article 20 aborde leur protection en nous disant que « tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'Etat ». L'article 22 touche directement à la question de l'asile pour les enfants. Qu'ils soient accompagnés ou non de leurs parents, ils ont le droit à une protection et une assistance humanitaire. S'il est non accompagné, l'Etat lui accorde « la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit » (article 22 CDE).

La Convention de Genève relative au statut des réfugiés de 1951 établit la définition de la personne réfugiée, de ses droits et de ses obligations ainsi que les conditions à remplir pour obtenir ce statut. Elle s'applique aux MNA sans pour autant les distinguer des adultes.

Au niveau national, l'instrument principal encadrant les dispositions procédurales et régissant le droit des MNA est la Loi fédérale sur l'Asile (ci-après : LAsi). Ce texte a fait l'objet de nombreuses révisions depuis son application en 1981. Ces dernières ont dans l'ensemble eu comme objectif de restreindre, de dissuader et d'accélérer la procédure (Rossel, 2004 ; Cossy, 2000, cité dans Valle, 2013). Pour sa part, la CDE a influencé la procédure nationale d'asile dès 1997, année de la ratification par le Suisse de ce texte. En effet, dans la foulée, l'Office fédéral des migrations (devenu SEM) a mis en texte une directive (Asile 23.2) consacrée aux demandes d'asile émanant de requérants d'asile mineurs non accompagnés et d'adultes incapables de discernement.

Une fois arrivée en Suisse, toute personne souhaitant obtenir l'asile doit déposer une demande d'asile conformément à la loi sans quoi ils entrent dans la clandestinité. Cela peut être fait auprès de trois types d'instances compétentes : soit chez une autorité de police cantonale, présente aux postes frontières, soit au poste de douane d'un aéroport, soit encore directement dans un Centre d'Enregistrement et de Procédure (ci-après CEP) comme précisé à l'article 19 LAsi. Il y en a actuellement 6 en Suisse ; Altstätten, Bâle, Vallorbe, Kreuzlingen, Berne et Chiasso. Tout requérant d'asile a accès à la procédure d'asile, quel que soit son âge. Il peut déposer lui-

même une demande qu'il soit accompagné ou non s'il a la capacité de discernement. Si tel n'est pas le cas, la demande peut être déposée par le biais d'un représentant.

L'enfant est entendu une première fois par le SEM dans un des centres. En vue du respect de l'article 7 al 5 de l'OA1, l'audition doit prendre en compte les particularités liées à la minorité du requérant. Le requérant peut rester dans ces centres au plus pendant trois semaines (art 26 LAsi). À ce stade, la demande peut être refusée d'entrée si les conditions d'obtenir un statut de réfugié ne sont visiblement pas remplies. Si au contraire, la demande est acceptée, la procédure d'asile durant laquelle les motifs d'asile seront étudiés peut commencer, ils reçoivent un livret N, qui correspond au statut de requérant d'asile.

Par la suite, ils sont attribués à un canton spécifique pour toute la durée de la procédure d'après l'OA1 et ses règles de répartition que l'on trouve à l'article 21. Si l'immigration est de compétence fédérale, ce sont les cantons qui se chargent de mettre en œuvre la réglementation fédérale. Ainsi, l'autorité cantonale possède la compétence pour gérer les mesures de protection et de la prise en charge de la jeunesse ; accueil, encadrement socio-éducatif et hébergement. Elle s'occupe également des aspects de la scolarisation, de la formation et de l'intégration (Vitté, 2005). Au niveau de la procédure d'asile, c'est aussi au canton que revient l'obligation de se charger de l'assistance régie par l'art 22 CDE et de désigner une personne représentant les intérêts du MNA (art 17 al 3 LAsi), un curateur ou un tuteur (art 7 OA1 ; art 307 du Code Civil Suisse [CCS]). Il existe des ordonnances cantonales qui établissent ces compétences. Conséquence du fédéralisme, ces ordonnances présentent de nombreuses variabilités dues à la marge de manœuvre des cantons dans la mise en place des obligations précitées, surtout en matière d'hébergement. Amarelle (2012) soulève que ces disparités sont la cause de certaines inégalités dans la prise en charge selon les cantons. Au niveau procédural, le requérant attend également la réponse à sa demande d'asile, qui doit être traitée de manière prioritaire selon LAsi (art 17 al 2 bis). Pour obtenir l'acceptation de sa demande et ainsi le statut de réfugié défini par la Convention relative au statut des réfugiés de 1951, le MNA doit répondre à un certain nombre de critères inscrits dans l'article 3 al 1-2 de LAsi. Dans ce but, une deuxième audition a lieu après que l'enfant ait été attribué à un canton, visant à obtenir des détails précis sur les motifs d'asile (Tinguely, 2000). Si les conditions d'asile sont les mêmes pour les adultes que pour les mineurs,

l'audition se distingue de celle des adultes par la prise en compte de la maturité et la condition de mineur par la personne chargée de l'audition afin de préparer une audition adaptée et adéquate (HCR, 1997 ; Rossel, 2004). Pour terminer, la décision finale d'octroi de l'asile aux MNA ou son déboutement relève de la compétence de la Confédération (art 121 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse [Cst]).

2.1.3 Enfants avant d'être requérants

Ces enfants, de par leur définition, se retrouvent pris entre deux catégories ; ce sont des requérants d'asile et ce sont des mineurs. Une fois adultes, ils relèveront entièrement du droit d'asile et de séjour alors qu'en tant que mineur, les droits de l'enfant s'appliquent encore à leur offrir une protection particulière.

En Suisse, les migrants et requérants d'asile sont souvent soupçonnés de vouloir profiter du pays. Les valeurs et les principes de la Suisse ne seraient pas intégrés par cette population ce qui serait la cause de problème de société (Facchinetti, 2012). Enfant victime ou enfant coupable ? Le développement de la politique migratoire et la législation concernant l'asile dépeignent en Suisse une posture restrictive et défensive de la population indigène (Facchinetti, 2012 ; Rossel, 2004). Mais cela ne devrait pas faire défaut à une protection de l'enfance régie par le droit international. Ainsi, les auteurs (Louviot, 2004 ; Rossel, 2004 ; le Parlement Européen, 2013) s'accordent à dire que, bien que ces individus soient étrangers, il n'en reste pas moins qu'ils sont avant tout des enfants qui, dès lors, doivent de se voir garantir leur droits fondamentaux et bénéficier de la protection des mineurs qui leur est due. Afin de respecter l'intérêt supérieur de l'enfant, les politiques migratoires ne devraient pas être la considération première des Etats. Or, pour Lücker-Babel (2000), les droits individuels sont obstrués par ces objectifs politiques et économiques. L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (ci-après : APCE) continue dans ce sens et rédige en 2011, dans une résolution sur les MNA (par. 5, résolution 1810) que « la protection des enfants et non le contrôle de l'immigration, devrait être le principe moteur des Etats à l'égard des enfants non accompagnés ». Le programme pour les enfants séparés en Europe (ci-après : PESE) (2009), dans sa publication sur les bonnes pratiques estime que tous les enfants séparés devraient être perçus et traités avant tout comme des enfants et que leur statut de migrants devrait être une considération secondaire.

En conclusion, les MNA se situent au croisement entre différentes instances juridiques comme la protection de l'enfance et le droit à l'asile. C'est dans cette situation complexe que doivent se construire socialement ces jeunes (Bolzman, Rossel et Felder, 2004).

Au vu du nombre grandissant de MNA prenant part au phénomène de migration, il convient de se préoccuper de cette thématique et des problématiques qui y sont reliées. A ce propos, la détermination de leur âge en cas de doute est d'actualité et les concernent directement.

2.2 La détermination de l'âge : une procédure controversée

Il sera présenté ici les différentes étapes par lesquelles passe un jeune individu arrivé en Suisse qui doit se soumettre à la procédure d'évaluation de son âge. L'expertise osseuse sera décrite dans son ensemble.

Le premier entretien d'un MNA est réalisé au plus vite dans un CEP après son arrivée dans le but d'éviter des incohérences possibles dans les informations données par le requérant sur ses motifs d'asile, son exode et son histoire passée. Empreintes digitales, photographies et données personnelles sont enregistrées (Naville, 2002). Ces données regroupent la santé physique de l'enfant, son niveau de scolarité, des informations à propos de la séparation de l'enfant avec sa famille, mais aussi son âge (HCR, 1997). C'est lors de cette première étape qu'il arrive que les personnes chargées de l'entretien soupçonnent le requérant de mentir sur son âge, l'âge allégué ne semblant pas correspondre à l'âge réel.

Il est inscrit dans la CDE que tout enfant devrait être enregistré à sa naissance (art 7). C'est une condition nécessaire pour pouvoir prétendre à ses droits. Mais la pratique ne suit pas ce principe à la lettre. Selon les chiffres, une naissance sur trois n'est pas enregistrée dans le monde (CICR, 2004). Dans les pays du Sud, seul 50% des enfants en dessous de 5 ans seraient enregistrés (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2013) et 25% au Sénégal (Ngom, 2017). En Somalie, seul 3 % des naissances sont enregistrées selon un rapport de l'UNICEF (2013). Une naissance non enregistrée aura pour conséquence une difficulté à établir l'état civil des enfants qui n'ont pas été déclarés. Dans le cas de migration, ils entreprendront leur voyage sans documents d'identité et suivront souvent un traitement d'adulte pour leur procédure d'asile.

De manière générale, 75 % des personnes fuyant la situation de leur pays et déposant une demande d'asile dans notre pays n'ont pas de documents d'identité pouvant aider à les identifier et à attester de leurs allégations quant à leur âge (SEM, 2016a). Face à cette réalité, le contexte occidental des pays d'accueil accorde une importance capitale à l'âge dans le contexte de la migration. Prouver cette identité est fondamental en Suisse puisque l'âge d'un individu va définir la relation entre lui et l'Etat partie dans lequel il cherche refuge ainsi que les devoirs de protection et de prise en charge de l'Etat envers lui. Cela va également influencer la procédure d'asile.

Que les papiers soient inexistants, égarés ou insatisfaisants, le résultat est le même et est lourd de conséquences pour la procédure d'asile puisque les demandeurs ne peuvent pas prouver leur identité. Hormis l'absence de papiers, d'autres facteurs appuient le doute sur l'âge; signes de maturité, apparence physique, incohérence dans le récit de leur passé ou du voyage, doute sur d'autres aspects de l'identité tels que la nationalité ou la langue maternelle. Alors, par un phénomène de généralisation du doute, c'est parfois le récit entier du requérant et ses motifs d'asile qui sont remis en question. Lorsque l'on soupçonne une personne, on lui attribue un statut de menteur et de coupable, des termes à connotations négatives que les professionnels utilisent d'après Bricaud (2006) car ils ont peur de perdre la face. Ils préfèrent alors appliquer la loi de façon stricte pour ne pas prendre le risque de s'être fait bernier.

Que ces jeunes cherchent à se vieillir ou à se rejeunir, l'autorité cherche, elle, à démêler la vérité. Il est primordial de déterminer la minorité avant d'attribuer la personne à un canton puisque les modalités et les coûts de la prise en charge des mineurs ne seront pas les mêmes. Pour repérer les « vrais » mineurs des « faux », les instances administratives régissant le statut des réfugiés (ici le SEM) ont l'autorisation de recourir à des techniques de vérifications de la minorité, selon l'art 7 al.1 de l'OA1 ou encore l'art 17 al 3bis de LAsi qui nous dit : « Si des indices laissent supposer qu'un requérant prétendument mineur a atteint l'âge de la majorité, le SEM peut ordonner une expertise visant à déterminer son âge ». Dans le cadre de notre problématique, nous allons nous intéresser au test osseux, un examen scientifique radiographiant les carpes qui constitue l'une des méthodes utilisées par la Suisse dans son principe du faisceau d'indices.

Le test osseux est l'expression communément utilisée pour parler de l'expertise d'âge osseux. Cet examen consiste en une radiographie des os du poignet gauche d'un individu, analysée selon la méthode de Greulich et Pyle. Il s'agit de la procédure médicale la plus couramment utilisée lorsque l'on doit déterminer l'âge d'un requérant d'asile en Suisse.

Lorsque l'on grandit, nos os subissent une maturation. Les os définitifs sont formés à partir de cartilage de croissance. Plus l'os croît, plus les cartilages se fusionnent, jusqu'à disparaître complètement. La maturité osseuse est atteinte avec la fermeture complète de ces cartilages (Adamsbaum, Chaumoitre et Panuel, 2008). La méthode de Greulich et Pyle permet d'indiquer l'âge des os d'une personne, défini par le degré de maturation osseuse. La radiographie réalisée est comparée à un atlas de référence, dit atlas de Greulich et Pyle. Cette comparaison se fait de manière subjective, à l'œil, par un professionnel et a pour but d'évaluer la fermeture des cartilages de croissance. Le médecin en charge de l'expertise compare la radio réalisée en la plaçant au côté de chaque autre image présente dans la base de données. Le cliché présentant le plus de similarités avec celle du poignet du jeune expertisé est pris comme référence. Un âge est attribué à l'image radiographique.

Cet outil a été mis sur pied par Greulich et Pyle, deux médecins américains. Bien qu'ils aient publié cet atlas dans les années 50, les clichés présents dans l'atlas et utilisés en référence ont été conçus, eux, dans les années 30 (Chariot, 2010). Le projet a démarré en 1931 et a duré jusqu'en 1942. Des enfants de 3 mois à 19 ans ont passé des dizaines de radios, tout au long de leur croissance. Cette étude a été mise en place avec comme volonté d'étudier à long terme la croissance des humains et l'effet de maladies sur le développement (Greulich et Pyle, 1959). Les sujets ayant participé provenaient de familles de classe socio-économique moyenne voir supérieure (Greulich et Pyle, 1959). Comme ils l'expliquent dans la préface de leur atlas, tous les enfants participant à l'étude étaient blancs et nés aux USA et presque tous avaient pour ancêtres des européens du nord.

Une fois la croissance de tous les sujets terminée, ils ont constitué un atlas en sélectionnant la radio la plus représentative pour chaque catégorie d'âge parmi la centaine de radios de cette catégorie réalisées durant la recherche (Greulich et Pyle, 1959).

Les auteurs de l'atlas listent les informations déductibles d'une telle radio ; permettre de déterminer le statut de développement de l'enfant et de le comparer à celui d'autres enfants du même âge, distinguer les squelettes adéquatement minéralisés de ceux non suffisamment minéralisés afin d'évaluer le statut nutritionnel du patient, relever des déséquilibres dans le développement osseux et les causes de ces anomalies, mettre en évidence des cicatrices révélatrices d'interruption de croissance, et enfin, déterminer la vitesse de croissance de l'enfant.

Plusieurs critiques sont actuellement émises à l'encontre de l'usage de ce test à des fins de détermination de l'âge chronologique des jeunes requérants d'asile. Elles sont d'ordre scientifique, médical, éthique ou même juridique. Cette controverse est le point de départ de notre réflexion. Elle est exposée et analysée de façon approfondie à la suite de la partie théorique.

3. CADRE D'ANALYSE ET MÉTHODOLOGIE

3.1 Concepts théoriques

3.1.1 Les limites d'âge

Le test osseux de Greulich et Pyle permet d'indiquer l'âge biologique d'une personne, à savoir, l'âge de son squelette d'après la maturation de ses os. L'âge chronologique quant à lui est déterminé non pas par l'état de notre ossature mais par la date de naissance légale inscrite sur nos documents d'identité.

L'âge chronologique occupe une place essentielle pour l'identité et la vie de l'enfant. À l'universel, c'est la CDE qui définit l'enfance en termes d'âge. L'Occident apporte une importance primordiale à ces limites. Voilà pourquoi il apparaît si important pour les autorités compétentes de déterminer précisément la minorité d'un requérant d'asile.

Le débat des tests osseux, au centre de notre problématique, découle en grande partie de la condition de minorité indispensable à la prise en charge spécifique des MNA. En effet, l'âge de 18 ans révolu, symbole d'entrée dans la majorité civile en Suisse et dans bon nombre de pays, sert de frontière entre encadrement de mineurs et encadrement d'adultes. A partir de là, les tests osseux ont émergé comme outil

scientifique pour déterminer si un individu a déjà franchi ou non cette ligne de démarcation.

Le concept d'âge minimum n'est pas propre à la majorité civile uniquement. Atteindre un certain âge chronologique pour débloquent l'accès à certains droits ou, à contrario, perdre une garantie protectrice est fondamental dans les pays développés. Les textes législatifs y font souvent appel. Il s'agit d'une évolution selon l'âge qui détermine les droits légaux et l'accès aux services comme par exemple l'éducation, le monde du travail, l'ouverture de comptes bancaires, le permis de conduire, la consommation d'alcool (Aynslen-Green, 2011). Dans le cas de notre travail, l'âge de la majorité civile va déterminer le traitement d'un individu demandant refuge en Suisse.

Cette approche présente des avantages indéniables. Le premier concerne la protection de l'enfant. En effet, les domaines fonctionnant en termes de limites d'âges assurent à l'enfant de pouvoir jouir de ses pleins droits une fois cet âge atteint. De ce fait, les limites protègent les enfants face aux adultes, qui ne peuvent dès lors pas lui interdire l'accès ou violer un de ses droits (Lansdown, 2005; Child Rights International Network [CRIN], n.d). Les protéger également, suivant une logique paternaliste, des décisions hors de leur compétences et dont ils ne peuvent assumer les responsabilités, étant trop immatures (Lansdown, 2005). Il s'agit donc d'une double protection ; contre les abus des adultes et contre des responsabilités au poids trop lourd. Une fois cette démarcation atteinte, les enfants sont considérés comme aptes à exercer leur droit, assumer leurs choix et prendre leurs responsabilités dans ce domaine, mais pas avant. Sans ces limites, il serait plus difficile de déterminer à partir de quand un enfant peut avoir accès à ce droit. Le CRIN (n.d) rajoute que la mise en place et la grande utilisation de ces minimas reflètent aussi des considérations pragmatiques. En disposant d'un âge limite clair et uniforme, les décideurs disposent d'une référence de capacité présumée. Dans notre société, il existe une présomption de capacités des adultes (CRIN, n.d) et, à l'inverse, d'incapacité des enfants. Poser une limite d'âge nous permet de justifier qu'une personne est passée de « non capable » à « capable » de prendre certaines décisions. Sans cet âge minimum, l'individu se verrait toujours dans l'obligation de prouver qu'il est capable. Cette manière de procéder évite qu'une personne, le décideur, ait la responsabilité et la tâche d'établir si le jeune est assez mature et

compétente pour assumer un droit. Effectivement, l'âge chronologique présente l'avantage d'être un critère facile à observer et objectif (Barry, 2015). Il permet d'esquiver la subjectivité du décideur.

Divers inconvénients sont aussi attribués à ces limites juridiques. Par ambiguïté, l'argument exposé ci-dessus sur les capacités présumées, se transforme aisément en critique. Ainsi, selon le CRIN (n.d), une restriction de droit fondée uniquement sur l'âge n'est pas la meilleure approche car cela dénote que les enfants n'ayant pas atteint cet âge manqueraient de capacités de prendre la responsabilité des décisions qui les concernent. Si ces frontières peuvent protéger les droits de l'enfant, elles peuvent donc aussi être un frein et limiter cette protection car elles font obstacle à la prise en compte des capacités et du consentement libre de l'enfant. Trop rigides, elles peuvent aussi exposer l'enfant à des dangers (CRIN, n.d). Prenons l'exemple de l'accès à l'emploi, avec des limites fixes et arbitraires, certains enfants seront tentés de passer par des filiales clandestines et illégales, se trouvant dès lors davantage exposés et vulnérables à des traitements nuisibles (Barry, 2015).

Finalement, bon nombre d'auteurs (CRIN, n.d ; Barry, 2015) estiment que ces limites d'âges sont arbitraires car elles ne tiennent pas compte des différences individuelles et des environnements variés dans lesquels grandit et se développe chaque enfant. Il s'agit d'un point central à la critique. Ces frontières sont d'autant plus l'objet de critiques lorsqu'il s'agit de l'unique critère de décision (Barry, 2015). Breen (2006) expose son avis face au critère de l'âge et estime que, s'il est un bon prédicateur de capacité, il ne devrait pas être exclusif. D'autres facteurs peuvent être pris en considération et sont parfois plus appropriés pour déterminer si un individu, en l'occurrence un enfant, est capable ou non et peut avoir accès à un droit. De ce fait, atteindre un âge pour pouvoir jouir d'un droit est considéré par d'aucuns comme discriminatoire (Breen, 2006).

En conclusion, ces limites reflètent une façon rigide d'interpréter l'acquisition des compétences (Carrupt, 2012) qui émanent de considérations idéologiques ainsi que d'intérêts autant politiques que pragmatiques et sociétaux (Hanson, 2016). Nous pouvons alors nous questionner sur la place de l'intérêt de l'enfant là-dedans. Ces limites d'âge sont parfois incohérentes, voir discriminatoires, souvent évitables mais surtout, elles sont arbitraires et ne reflètent pas l'hétérogénéité de l'enfance dans notre monde. (Hanson, 2016).

3.1.2 Construction sociale de l'enfance

L'enfance est une période universelle du développement de chacun. Mais il n'existe pas de consensus universel sur sa définition, sa nature ou encore son interprétation, qui dépendent d'un contexte socio-historique et culturel (Stoecklin, 2012). De ce fait, l'enfance s'inscrit dans une situation, ne peut pas être restreinte à des critères biologiques et son processus est propre à chaque individu (Levèque, 2017). Environnement, besoin, niveau de protection, ces facteurs varient et influencent le développement de l'enfant. Quelle est la formule optimale? Les réponses sont diverses et variées et modélisent les multiples définitions de l'enfance possibles.

Dans les pays développés, l'image de l'enfant amène la société à fonctionner en fixant des âges limites. Par différenciation à cette définition chronologique de l'enfance, certaines cultures définissent l'enfance selon des critères biologiques qui établissent l'aptitude d'une personne à s'engager dans des processus décisionnels et prendre des responsabilités. Bol (1997, cité dans Barry, 2015), avance que les pays en développement ne considèrent pas que l'enfance dure aussi longtemps que dans l'Ouest. Les enfants s'y insèreraient plus rapidement dans le monde adulte. Là où la logique chronologique fait foi, c'est l'atteinte d'un certain âge qui sera pris en considération pour ce passage important de la vie. Suivant cette logique, plus l'âge avance, plus la protection diminue, toujours selon des paliers définis. Lansdown (2005) donne divers exemples illustrant la construction sociale et culturelle de l'enfance. Au Bangladesh par exemple, l'enfance est une phase d'innocence qui se termine lorsque l'individu passe dans la phase qui se réfère à un comportement responsable et où la compréhension de ces actes est maître mot. Cette transition ne s'effectue pas à un âge déterminé. Ainsi, les étapes de développement et l'acquisition de capacités ne sont pas définies par un âge déterminé mais plutôt par l'expérience.

Selon la culture, les enfants atteindront maturité et autonomie plus vite qu'ailleurs. Faire corréler maturité, capacités, indépendance, et compétence avec un âge chronologique fixe ne paraît dès lors pas approprié (Carrupt, 2012). Lorsque des minimas sont posés, ils se réfèrent à des résultats de recherches. Or ces dernières ont été en grande parties réalisées dans des pays occidentaux et développés. Par conséquent c'est la réalité de ces régions et des sociétés qui y sont apparentées qui se reflètent dans les limites fixées (Lansdown, 2005). L'hétérogénéité des enfants n'est

pas que l'affaire d'environnement culturel. Effectivement, la capacité à faire des choix et à en assumer les conséquences est aussi question d'individualité et de développement personnel. Au sein d'une même culture, nous ne sommes pas tous armés pareillement. Des comparaisons transculturelles (Lansdown, 2005) montrent que divers facteurs comme le genre, la classe sociale ou l'ethnicité entrent également en jeu dans l'acquisition des compétences. La grande diversité de résultats de ces études démontre qu'il est difficile, voire impossible, de fixer un âge universel qui pourrait prédire l'apparition et l'acquisition d'une capacité chez tous les enfants. Au niveau scientifique également, des études neuroscientifiques tendent à conclure que la compétence de prendre des décisions pour soi ne peut pas être arrêté à une frontière d'âge précise (CRIN ; n.d). Au niveau du développement psychologique enfin, appliquer des lois en fonction d'un âge rigide et arbitraire ne correspond pas en réalité au développement souple, non universel, et individuel des capacités de décisions et des niveaux de responsabilités dont sont capables les enfants, en tant qu'êtres actifs, agents de leurs sociétés. (Lansdown, 2005).

3.1.3 Nouveau paradigme de l'enfant acteur

Dans les années 70, les childhood studies, études consacrées à l'enfance, ont fait leur apparition. L'avènement de ce nouveau champ d'étude qui se veut interdisciplinaire donne par la même occasion naissance au nouveau paradigme de l'enfant que les sociologues soutiennent, qui s'éloigne peu à peu de l'image d'un être en devenir (becoming), incomplet et incapable pour obtenir un statut d'acteur social à part entière et indépendant, un être présent (being), autonome et capable de contribuer de manière individuelle et productive à l'amélioration de notre compréhension de leur monde et de la société dans son ensemble (Levèque, 2017). Dans ce nouveau paradigme, l'enfant est considéré comme un acteur social amené à participer.

James, Prout et Qvotrup ou encore Corsaro sont les précurseurs de ce paradigme (Stoecklin, 2012). Ils exposent une théorie de l'acteur social, qui reconnaît à l'enfant des capacités et des compétences. Cette nouvelle sociologie ne définit plus seulement l'enfant comme un être passif, que l'on doit protéger. Il devient un agent actif de la population, capable d'influencer son environnement, capable d'opérer des choix, capable de se représenter sa situation et de faire preuve de réflexivité. Sirota (2006) postule également dans le sens des enfants acteurs qui ne sont plus

considérés comme des « idiots culturels » (p.29) mais bel et bien comme des êtres au présent qu'il est bon de prendre au sérieux, de leur reconnaître une voie et des compétences. S'entame alors une évolution de la place de l'enfant dans la société. Son statut d'acteur lui permet de participer et pour que la participation soit optimale, il est nécessaire que les adultes contribuent à la mise en place des conditions favorables (Meirieu, 2002, cité dans Carrupt, 2012). Les compétences isolées des enfants n'assurent pas le succès de leur participation à elles seules. Il est également question d'opportunités. En considérant l'enfant comme sujet de droit, la CDE s'inscrit également dans ce paradigme. Il ne s'agit pas non plus de voir l'enfant comme un être entièrement formé, complet et achevé.

Selon Stoecklin (2011), il existe trois types de postures envers les enfants ; « répression à la déviance », « protection de l'enfance », « promotion des droits et des compétences de l'enfant ». Actuellement, au niveau international, la deuxième approche est encore la plus représentée (Stoecklin, 2011). Ces trois approches marquent aussi une transition progressive du paternalisme vers le libérationnisme. La plupart des pays occidentaux s'orientant, pour des raisons économiques, politiques et sociales vers un modèle protectionniste (Lansdown, 2005) où l'enfant est perçu comme devant être protégé. Dans cette idée, les enfants sont exclus du monde adulte et peu de responsabilités leur sont attribuées. L'enfance est une période pré-rationnelle, et par conséquent, l'enfant est un adulte en cours de formation. Il n'est pas vu comme un être *being* à part entière. La maturité serait un attribut propre aux adultes (Stoecklin, 2011). Cette approche restreint l'acquisition de compétence pour les enfants. Les adultes ont tendance à sous-évaluer leur capacité car l'enfant est considéré comme dépendant de l'adulte et ses besoins de protection s'en voient surévalués, au détriment de ses capacités (Lansdown, 2005).

Dans les pays en développement les besoins de protection de l'enfant sont encore fortement ignorés. L'enfant est très vite indépendant et autonome. Néanmoins, il ne s'agit pas non plus à proprement parlé de modèles participatifs qui, dans une visée d'empowerment, soutiennent l'enfant à participer à sa propre protection et non pas à être un mini adulte.

Considéré comme acteur, il convient de prendre en compte le point de vue, l'opinion, les actions et les motivations du MNA qui sont directement influencées par leur vécu. En se référant au système de l'acteur, développé par Stoecklin (2015a)

cinq modalités sont mobilisées de manière interdépendante; les valeurs, les motivations, l'image de soi, les activités et les relations. Elles constituent un ensemble systémique ce qui signifie que la modification d'une d'entre elles entraînera d'autres changements dans le système. Les MNA interprètent les différentes situations qu'ils ont vécues et donnent un sens à leurs actions présentes. Leurs intentions personnelles ont donc des répercussions sur le système social dans lequel ils évoluent. Stoecklin (2011) évoque la double structuration ; les acteurs sociaux produisent la structure sociale dans laquelle ils s'insèrent mais sont également le produit de cette structure. L'acteur mobilisera les composantes du système en faisant preuve de réflexivité. Cela débouchera sur une certaine action qui influencera la structure et le système. De la même manière, chaque composante est structurante mais aussi structurée. Individu et société sont interdépendants. Cet outil représente un filtre permettant à un individu de percevoir son environnement social. En fonction de cette perception et de sa réflexivité, il orientera ses actions, son comportement (Stoecklin, 2011).

Dans notre problématique, nous pouvons voir que c'est le cas lorsqu'un jeune individu requérant d'asile choisit de son propre chef d'instrumentaliser son âge et ce afin d'obtenir une certaine protection ou, au contraire, de s'éloigner de ce système de protection dont il ne veut pas, orientant ainsi son comportement qui lui-même aura un effet sur la société.

3.1.4 Protection vs participation

On retrouve les représentations plus ou moins protectionnistes de l'enfant dans le concept des écoles de pensée, exposé par Hanson (2012). Ces écoles peuvent tenir lieu de grille de lecture des représentations sociales. Au nombre de 4, elles présentent un continuum de la plus protectionniste et différencielle (paternalisme), à la plus autonomiste (libération). L'enfant est considéré comme objet de droit ou comme sujet de droit, comme plus ou moins actif, capable, autonome, devant être protégé ou non. Ses droits sont considérés sous l'angle de la participation pour l'école *libération* qui s'insère entièrement dans une visée participative et considère que ses droits doivent être égaux à ceux des adultes. Entre les deux extrêmes se trouve l'école *bien-être* qui pense que l'enfant est un être en devenir mais qui peut prouver sa compétence et l'école *émancipatrice* qui renverse la tendance et considère l'enfant comme acteur compétent à moins que le contraire soit prouvé, mais qui reste tout de même aussi un être en devenir, pas entièrement being.

Traité riche et novateur, la CDE intègre ces différentes visions. Ainsi, la vision paternaliste y est représentée puisque certains articles ont une portée protectionniste et considèrent l'enfant comme un individu ayant besoin d'être guidé, et ne possédant pas encore les capacités d'être porteur de droits adultes. Les enfants sont bénéficiaires des droits humains mais certains droits ne peuvent s'appliquer à eux à cause de leur manque de maturité alors que d'autres droits sont restreints comme le droit au travail.

Mais avec la mise en place de la Convention, l'enfant est passé progressivement de l'image d'un être en devenir, à protéger, objet de droit, à une conception plus libérale qui considère l'enfant comme un acteur social à part entière, sujet de droit qui possède des compétences et influence son environnement social. Plusieurs articles s'insèrent dans cette école. Si cette vision de l'enfant compétent varie significativement dans le monde, c'est sans doute lié au manque de consensus universel de la définition de l'enfance. De là, le niveau de protection et de participation octroyé aux enfants varie sensiblement. Néanmoins, la CDE a quand même établi des principes que l'on peut estimer universels car la Convention est ratifiée à l'unanimité ou presque, les USA étant les seuls réfractaires. Le cadre normatif présent dans la CDE s'applique donc à tous les enfants.

Un défi émerge de ce traité puisqu'il pose des exigences de protection ; enfant fragile qu'il faut protéger, mais également des volontés de participation ; enfant acteur responsable et capable de penser par lui-même et dont l'opinion doit être entendue. Dès lors se pose la question de comment concilier les uns et les autres ? Comment contrebalancer le droit à l'autonomie et le droit à la protection de l'enfant ? Comment la participation et la protection peuvent être balancées dans le meilleur intérêt de l'enfant ? La solution est en partie donnée par l'article 5 de la Convention qui évoque les capacités évolutives.

3.1.5 Les capacités évolutives

L'équilibre entre la nécessité de reconnaître l'enfant comme un être doté de capacité et la nécessité pour les autorités juridiques de protéger l'enfant est sans doute délicate. En effet, il s'agit d'accommoder deux types de droits pouvant sembler en contradiction ; on demande de protéger davantage cette catégorie de personne que sont les enfants avec des droits spécifiques, mais aussi de leur offrir plus

de liberté d'action. Cet état résulte en partie de l'évolution des droits de l'enfant qui ont commencé par être portés uniquement sur la protection puis se sont ouverts à la promotion et enfin à la participation. Les droits liberté existent et doivent être respectés mais pas au prix d'une mise en danger de l'enfant. Ils doivent laisser une possibilité de protéger l'enfant. Les droits protection peuvent contrôler des droits liberté excessifs en posant certaines limites (Carrupt, 2012). Cet équilibre entre protection et libération est en permanence sous tension. La confusion entre « être une personne » et « être un adulte » serait à la base de cette tension selon Singly (2007). Ce dernier rajoute que l'autonomie reconnue de l'enfant n'enlève rien à l'autorité adulte ni au besoin par moment pour l'enfant d'être protégé.

Lansdown (2005) a fortement étudié les capacités évolutives. Elle estime que la CDE, en abordant le concept des capacités évolutives, reconnaît qu'il existe plusieurs enfances, variant selon les personnes, l'environnement et que l'enfance n'est pas un concept universel se définissant comme une phase constituée de diverses étapes nettes. L'article 5 justifie le développement individuel, structurel, contextuel et social des enfants. Chacun possède son propre rythme d'acquisition. En proposant un équilibre entre droit à une protection qui doit être adéquate et une participation, selon ses capacités, aux décisions et actions qui le concernent, le principe des capacités évolutives veille à assurer un développement optimal de l'enfant. D'aucun sera d'avis qu'une personne de 17 ans n'a pas les mêmes besoins et obligations qu'une personne de 6 ans. De la même manière, ils n'auront pas non plus les mêmes capacités. Encore une fois, nous nous exprimons en termes d'âge. Mais l'idée est que les perceptions de l'enfance sont si diverses et que l'enfance en elle-même est constituée d'étapes très différentes les unes des autres. Les gouvernements et les sociétés qu'ils représentent se doivent alors d'interpréter et appliquer des standards internationaux de droits humains dans des contextes très variés.

L'article 5 permet de relativiser cette universalité de principes en établissant que les Etats doivent guider et diriger l'enfant d'une manière consistante avec ses capacités évolutives. Le concept des capacités évolutives mobilise chaque enfant de manière individuelle, chacun évoluant selon son contexte et des fonctionnements qui lui sont propres. Cet article reconnaît un changement de relation entre les parents, l'enfant et l'Etat à mesure que l'enfant grandit. L'attention est ici portée sur les capacités

plutôt que sur l'âge. La participation doit être prise en compte et les enfants doivent acquérir des responsabilités qui sont cohérentes avec leurs capacités. Mais ce droit ne doit pas aller à l'encontre de la protection qui doit être adaptée et suffisante (Lansdown, 2005).

Le concept des capacités évolutives de l'enfant (Lansdown, 2005) nous permet de surmonter la dichotomie entre protection et participation. Il s'intéresse au développement de l'enfant et à la nécessité de lui fournir une protection qui soit suffisante et adaptée à sa maturité. Selon cette logique, à mesure que l'enfant acquiert des compétences, il y a une réduction du besoin de direction et de plus grandes capacités à prendre des responsabilités pour des décisions affectant leurs vies, en fonction de leur degré de maturité. C'est donc un être autonome dans l'exercice de ses droits. Mais cette autonomie est croissante, évolutive et la protection reste adaptée en cas d'immaturité. Au travers de cet article, la CDE établit que l'enfant est compétent bien qu'il ne soit pas encore adulte selon la loi. En reconnaissant des capacités aux enfants, l'article 5 et l'article 12 engagent les Etats à respecter le droit à la participation de l'enfant et à prendre en considération ses actions sans que toutefois des responsabilités d'adultes ne lui soient imposées de façon prématurée (Lansdown, 2005). Ceci va en retour développer ses capacités individuelles.

D'après Stoecklin (2011), considérer les enfants comme des êtres présents dotés de compétences et de capacités permet de leur fournir une protection et un développement plus utile qu'un modèle protectionniste. Lansdown (2005) insiste qu'un individu peut être acteur et capable mais non indépendant et qu'il a encore besoin de protection. De ce fait, les enfants ne doivent pas se voir attribuer des responsabilités qui surpassent leurs compétences. En somme, droits liberté et droits protection ne doivent pas obligatoirement être en opposition. Il faut plutôt les reconnaître tout les deux et faire en sorte qu'ils se complètent (Hanson, 2016). Un équilibre peut être trouvé notamment avec la reconnaissance d'une acquisition graduelle des droits liberté et une diminution équivalente des droits protection (Hanson, 2016). Protéger l'enfant, oui, mais seulement des expériences qui se situent au-delà de ces capacités. Lorsqu'ils possèdent les compétences nécessaires, il faut les laisser agir sur la structure sociale.

Finalement, l'acquisition constante et progressive de certaines capacités menant à l'autonomie de l'enfant a été constatée par le Comité des droits de l'enfant (Lansdown, 2005). De ce fait, il incombe à tout Etat membre de respecter le fait que les enfants acquièrent progressivement une indépendance dans l'exercice de leur droit, certains plus rapidement que d'autres.

En conclusion, ce concept est central dans l'équilibre intégré dans la Convention entre protection et participation. Il fournit les bases pour un respect approprié de l'agentivité de l'enfant sans toutefois l'exposer prématurément à des pleines responsabilités normalement associées au monde adulte. Il accorde à l'enfant des droits et à l'Etat le devoir de lui offrir une protection suffisante.

3.1.6 La capabilité

Si ce concept, introduit par Sen, nous intéresse, c'est parce qu'il va plus loin que les capacités évolutive puisqu'il n'est pas rattaché uniquement à la personne et à ses capacités. En effet, la capabilité prend également en compte dans l'équation l'influence de l'environnement, ses ressources et ses contraintes. Sen (2000) définit la capabilité comme la possibilité pour un individu d'accomplir diverses actions et de définir sa propre trajectoire selon ses choix. En d'autres termes, sa liberté de mener la vie qu'il valorise selon ses propres raisons. Cette capacité d'interagir avec le système social naît de la réflexivité de l'individu.

Le MNA, agent actif, est doté de compétences personnelles pour pouvoir agir sur les structures sociales dans lesquelles il s'insère (Hanson, 2012). Ces dernières se complètent avec les ressources de l'environnement et résulte en une certaine capabilité. L'approche par la capabilité, appliquée au monde de l'enfance, permet d'analyser le pouvoir d'agir (agency) des enfants dans des contextes sociaux donnés. Dans une situation, plusieurs activités possibles se présentent au MNA. Lorsque ce dernier les identifie, la première condition à l'acquisition d'une capabilité est atteinte. La deuxième consiste en les diverses ressources externes accessibles.

Stoecklin (2015b) apporte une vision de l'enfant comme un être étant à la fois vulnérable et compétent. Par l'approche sur la capabilité et le nouveau paradigme en sociologie de l'enfance, nous pouvons ensuite nous questionner sur la vulnérabilité potentielle et réelle de l'enfant. Enfant avant d'être requérant d'asile, le

MNA est, comme tous les enfants, sujet de droit, puisque la CDE, ratifiée par la Suisse en 1997, reconnaît ce statut à tout mineur présent sur son territoire. Objet phare du système actuel de protection suisse, le MNA est considéré comme un être vulnérable, de par sa définition, son trajet de vie et sa situation précaire. Pour Stoecklin (2015b), l'enfant est certes un être vulnérable, le MNA aussi, mais l'auteur se réfère au nouveau paradigme et estime que l'enfant n'est pas plus inachevé que l'adulte est un être achevé. Pour lui, cette approche est restrictive et contribue à augmenter la vulnérabilité des enfants. Tout être humain est par définition inachevé. Cependant, les enfants présentent une vulnérabilité spécifique au vu de leur relative incapacité. Les adultes décident alors à la place de l'enfant.

Les individus peuvent se protéger et contrer leur vulnérabilité en usant de ressources et de compétences intrinsèques qui sont dépendantes du contexte social. Stoecklin parle alors de « modélisation » de la vulnérabilité. Ainsi, si l'enfant est un être vulnérable, l'inachèvement n'explique pas à lui tout seul cet état. Ceux qui peuvent profiter de cet inachèvement sont une cause possible de la vulnérabilité potentielle de l'enfant, à distinguer de la vulnérabilité réelle. La vulnérabilité est avant tout la conséquence d'un manque de ressources intrinsèques et extrinsèques qui sont propres à chaque individu. Avec le développement de la nouvelle sociologie de l'enfance, les enfants sont de plus en plus considérés comme des êtres capables d'agir et de mettre en place des stratégies d'autoprotection au moyen de leurs ressources personnelles (Lansdown, 2005). Nous pouvons conclure que l'état de protection intrinsèque d'un individu est corrélé avec l'état du monde externe dans lequel il évolue, son environnement, mais pas uniquement. Le concept des capacités dépasse justement cette vision. Les ressources matérielles à elles seules ne suffisent pas à expliquer l'émergence de compétences. Il s'agit de considérer également les capacités de chacun et les choix qu'il fera en vue de réaliser la vie qu'il juge adaptée. Réduire la vulnérabilité est possible si les ressources extrinsèques ont été suffisamment présentes pour embrayer l'activation des ressources intrinsèques, aussi nommées autoprotéctions. Il s'agira donc de proposer des politiques sociales permettant l'émergence des auto-protections. Et que ces politiques ne soit pas des stressseurs mais plutôt des consolidateurs. Néanmoins, si l'enfant n'est pas preneur de ces protections extrinsèques, elles n'auront pas d'effet sur la vulnérabilité. Imposer des mesures de protection auxquelles l'enfant ne participe pas restera vain. Stoecklin (2015) insiste sur le fait que les protections

intrinsèques ne peuvent s'améliorer que si l'on offre des protections extrinsèques qui sont ouvertes à la participation de l'enfant. Avec la mise en place de politiques participatives, la pensée libre de l'enfant émerge et influence ses choix.

On peut donc voir que l'approche par la capabilité valorise le rôle actif des enfants dans la société et cherche à sortir de la vision de l'enfant victime et vulnérable. De plus, elle permet de comprendre qu'il y a plusieurs enfances, qui diffèrent selon le contexte, les ressources et les motivations personnelles.

Dans la suite de ce travail, les divers outils théoriques présentés ci-dessus seront repris. Ils nous permettront d'approfondir l'analyse des données et de prolonger la discussion. Nous retiendrons surtout la théorie des minimas d'âge, la relative vulnérabilité des MNA et nous pousseront la réflexion sur leurs agency, leurs capacités, leurs choix et leurs influences sur le contexte social.

3.2 Méthodologie de la recherche

Réalisé entre 2016 et 2017, ce mémoire s'inscrit dans une démarche qualitative. La perspective des divers acteurs gravitant autour des MNA peut changer en fonction de leur rôle dans le processus. De ce fait, il paraissait adéquat de baser notre réflexion à partir du discours des acteurs, dans une perspective inductive, et de ne pas seulement vérifier des théories déjà existantes, cherchant ainsi à questionner la problématique du travail dont nous avons au départ une idée globale.

Afin de récolter des données utiles à apporter des réponses à nos questions de recherche, cette étude a dans un premier temps rassemblé et analysé un corpus de documents évoquant la détermination de l'âge par les tests osseux. La matière alimentant ce travail a été produite par des instances politiques, des organisations internationales non gouvernementales, des chercheurs, des médecins, des juristes, etc. Il s'agit de médias texte ou audio-visuels, d'articles scientifiques ou de textes législatifs. Une présentation des positions et arguments sur la pratique des tests osseux pourra être donnée après avoir procédé à leur consultation et leur analyse.

L'exhaustivité des sources ne peut être assurée puisqu'il s'agit d'une sélection qui s'est déroulée sur un temps restreint, en regard des exigences académiques de ce travail s'inscrivant dans un master en Droits de l'enfant. Cette sélection est nécessairement limitée mais établit tout de même une certaine représentativité du débat.

Nous avons procédé à une analyse thématique des documents recensés au travers d'une grille d'analyse établie au préalable. Cette méthode permet de transposer, selon la problématique du travail, les données recueillies en divers thèmes (Paill et Mucchielli, 2013). Les thèmes choisis ont été insérés dans un tableau afin d'avoir une vision claire des points les plus souvent abordés dans la littérature, ceux pour lesquels les avis sont unanimes ou au contraire, sources de divergences de point de vue. Cette façon de procéder par analyse de contenu permet d'assurer une certaine objectivité au travail et de se distancer de nos propres représentations.

Cette recherche et analyse documentaire qui forme le socle de notre analyse s'est vue en parallèle agrémentée d'expériences pratiques de professionnels qui ont rapporté leurs avis lors de symposiums, de conférences ou de tables rondes auxquelles nous avons pris part tout au long de l'année. Nous en avons retiré des informations pertinentes ayant contribué à notre réflexion et complété le recensement documentaire.

Enfin, nous avons récolté l'avis de quelques protagonistes représentant des institutions investies dans la prise en charge et l'accueil des MNA par le biais d'entretiens. Dans le respect de la vie privée de participants et de l'anonymat, aucune information pouvant amener à reconnaître une personne interviewée ne sera divulguée. Les interlocuteurs interrogés seront référés à l'aide d'initiales et les données enregistrées avec leur accord seront détruites lorsqu'elles ne seront plus utiles, selon le respect du code éthique concernant la recherche de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'université de Genève.

La méthode de recueil d'informations qualitatives de l'entretien semi-directif a été choisie. Cette méthode est définie par Savoie-Zajc (2003) comme « une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur » (p.296). Elle permet de diriger le discours des personnes interviewées autour de thématiques prédéfinies et de conserver un cadre thématique tout en offrant une grande liberté dans l'échange. Un guide d'entretien a été préparé au préalable (annexe 2). Il permet de structurer les thèmes à aborder, définis à l'avance. Il est rédigé en questions ouvertes dans le but de laisser la parole à l'interviewé. De cette manière, des faits, des opinions, des propositions, des réactions aux hypothèses sont recueillies. Les entretiens semi-directifs se différencient des directifs par leur caractère plus libre, n'enfermant pas

l'échange et le discours des personnes interrogées dans un cadre fermé. Le développement est encouragé tout en étant orienté.

Les entretiens ont débuté par une phase très générale, laissant la personne expliquer son domaine et sa pratique et s'exprimer librement sur le thème. Nous sommes ensuite passé progressivement vers le particulier avec des questions plus dirigées et plus précises sur la thématique de la détermination de l'âge. Cette approche ouverte était pertinente pour répondre à notre problématique et trouver des pistes de réflexion, par méthode inductive. Ils ont permis de combler certaines interrogations ou incompréhensions encore présentes après la lecture et la recherche des documents en interrogeant les personnes sur leur pratique et leur comportement. Les entretiens n'ont pas été analysés car ils nous servent davantage à illustrer le sujet tout au long du travail.

Grâce au recensement des positions par ces divers biais, nous analyserons la place qu'occupent les tests osseux dans la pratique de la détermination de l'âge et comment est-ce qu'ils surmontent la critique à laquelle ils font face. Nos choix méthodologiques nous ont permis de croiser diverses informations provenant de ces sources afin d'en retenir des éléments de réponses. De plus, afin de s'inscrire dans une démarche interdisciplinaire sur la problématique, l'avis de professionnels de domaines variés a été mobilisé dans cette étude.

Enfin, une attention particulière a été accordée à l'éthique de la recherche et la participation active nécessaire ou non des enfants. Selon le cours de méthodologie et d'éthique (Jaffé, 2015) le but de la recherche et la nécessité d'impliquer des enfants doit être l'objet d'une réflexion que nous avons pour notre part menée en amont du travail. Certaines préoccupations et les choix méthodologique résultent de cette dernière.

Il aurait été intéressant d'interroger les requérants d'asile étant passés par cette procédure afin d'obtenir leur avis sur la question et de respecter certains principes de participation. Néanmoins, pour des questions de faisabilité, d'éthiques et dans le respect du principe de bienveillance, nous avons donc choisi de ne pas les impliquer dans ce travail. Premièrement, nous pensons que pour que des jeunes puissent s'ouvrir sur le sujet des tests osseux, il est important d'avoir pu tisser un lien avec ces derniers afin qu'ils se sentent libres de parler et en confiance. La peur que cela

puisse influencer sur leur procédure d'asile peut les amener à rester vague ou à ne pas dire la vérité, ce qui aurait présenté un biais important de la recherche. Deuxièmement, l'accès aux MNA n'est pas aisé. Plusieurs barrières l'expliquent : la langue, la culture, la relation de confiance, leur procédure en cours. Un consentement volontaire et réel n'est donc pas facile à obtenir. Et la garantie d'obtenir des informations réelles non plus. Finalement, ce travail interroge surtout une pratique dont les informations peuvent être recueillies par d'autres biais. Il a donc paru plus intéressant de s'attarder sur les avis des personnes entourant la mise en place de ce test. En conclusions, l'implication des enfants n'a pas été jugée indispensable.

4. ANALYSE

4.1 Face à la critique

La problématique de ce travail réside dans la controverse et la critique des tests osseux dans la détermination de l'âge des requérants d'asile se déclarant mineurs. Par le biais des données récoltées et analysées, nous allons pouvoir poser le débat s'installant autour des tests osseux, observer comment ces derniers sont concrètement intégrés dans la pratique quotidienne.

Ce débat inclut d'une part les personnes qui condamnent radicalement l'usage de cet examen et ceux qui le soutiennent d'autre part et révèlent les raisons de sa mise en place. Nous verrons que certains sont plus nuancés et condamnent une certaine partie de la pratique mais non pas la pratique dans son ensemble. Il ne s'agit pas d'opposer ceux qui la condamnent ou la soutiennent dans un match mais plutôt de confronter les critiques et les arguments. En vue d'une approche descriptive du phénomène, nous allons ici synthétiser ces points de vue.

La fiabilité :

L'analyse thématique des documents recensés nous a permis d'établir que l'argument le plus souvent relevé contre l'usage de ces tests osseux se trouve être leur fiabilité déficiente. En effet, il s'agit d'un outil approximatif qui présente une importante marge d'erreur. L'imprécision du résultat inquiète les auteurs d'autant plus que les tables de référence sur lesquelles il se base sont anciennes et ne

prennent pas en compte la diversité culturelle et ethnique des requérants d'asile actuels.

La maturation individuelle est soumise à des variations physiologiques influencées par des facteurs comme l'origine, l'état nutritionnel, les maladies, le genre ou encore le statut socio-économique de la personne (Chaumoître et al, 2010, cité dans Haut Conseil de la Santé Publique [HCPS], 2014). Or, le test est utilisé pour une population actuelle en provenance majoritairement d'Afrique subsaharienne ou asiatique, ayant des passés socio-économique souvent différents de la population d'origine de l'atlas (Chariot, 2010). De ce fait, l'atlas est-il adapté ?

La réponse est en partie donnée par les auteurs eux-mêmes dans leur publication. Todd, le professeur ayant organisé et planifié la recherche de Greulich et Pyle avait déjà publié un atlas en 1937 qui est plus varié en termes de nationalité et d'origine des sujets provenant d'environnements économiques moins privilégiés. Greulich et Pyle (1959) ont observé des différences dans les résultats et dans le développement osseux des enfants et concluent que les données sont non comparables. Ils affirment même que la génétique joue un rôle car, à apport nourricier et à états de santé égaux (pas de pathologie ou d'handicap), deux enfants peuvent se développer à un rythme différent. A l'origine de ce test, ces différences sont sans conséquence puisque l'on cherche à détecter un possible développement pathologique du squelette.

Adamsbaum, Chaumoître et Panuel (2008) présentent quelques résultats de recherches ayant étudié la validité de cet atlas sur des populations actuelles. Les résultats de ces études confirment la validité de ce test, plus de huit décennies plus tard, sur des populations du sud de la France ou encore sur des populations françaises et québécoises. En revanche elles rendent compte d'une moins bonne validité pour une population marocaine. Ontelle et al (1996) ont mené une étude pour découvrir si les standards de Greulich et Pyle étaient applicables pour l'évaluation actuelle de l'âge d'enfants d'ethnités diverses. Allant jusqu'à 11 mois d'écart entre âge osseux et âge chronologique, les résultats montrent que les standards de Greulich et Pyle sont difficilement adaptables à d'autres ethnies à l'adolescence et que l'usage de ce test pour déterminer l'âge osseux doit être mis sous de fortes réserves.

Certaines études s'intéressent quant à elles à la corrélation entre âge osseux et âge chronologique au Malawi (Lewis et al, 2002) et au Benin (Agossou-Voyeme, 2005). Les résultats affichent un retard de maturation général en comparaison des populations occidentales. Mais, plus que les origines ethniques, ce serait l'environnement socio-économique qui aurait des conséquences sur la maturation osseuse (Schmeling et al, 2000, cité dans Adamsbaum, Chaumoitre et Panuel, 2008). Greulich et Pyle (1959) se joignent à ce constat. Ils évoquent dans leur atlas le Japon, où d'autres chercheurs ont observé une tendance à des retards de développement osseux de 6 à 24 mois par rapport à leurs standards. Néanmoins, des enfants d'origine japonaises qui ont grandi aux USA ne présentent pas de différence significative avec la population test. Greulich et Pyle (1959) affirment donc que les standards qu'ils proposent sont adaptés et correspondent à d'autres enfants à la génétique et aux conditions environnementales similaires. Par contre, ils expliquent qu'il n'est pas possible de le faire passer à d'autres groupes sans perdre en précision et en valeur des résultats. Ils pensent même que les résultats sont difficilement applicables à une autre région des Etats Unis sans certaines modifications, car il existe de grandes hétérogénéités génétiques entre les régions en termes de provenance nationale et raciale. En conclusion, en plus de la génétique raciale, ce serait surtout l'environnement socio-économique, l'alimentation et les conditions environnementales dans lesquelles on grandit qui influencent la maturation osseuse. Nous pouvons en déduire que les origines de la méthode de Greulich et Pyle portent du poids à sa fiabilité déficiente et qu'elle est peu adaptée aux populations migrantes actuelles.

Enfin, le manque de précision des résultats constitue un autre élément de critique. La marge d'erreur est de plus ou moins 18 mois (Aynslen-Green et al, 2012 ; Chariot, 2010 ; Adamsbaum, Chaumoitre et Panuel, 2008). Chariot et al (2013, cité dans HCPS, 2014) ont étudié la précision de ce test sur une population d'adolescents roumains dont l'âge réel était connu. Il en résulte que dans le tiers des cas, l'âge réel était en dehors de l'intervalle estimé par les médecins. Leurs estimations ne concordent pas et présentaient même parfois des écarts importants (jusqu'à moins 39 mois et plus 31 mois). Dans cette recherche, chaque radio a été estimée par deux radiologues.

De plus, la littérature s'accorde à dire que l'estimation de l'âge osseux se trouve être particulièrement difficile pour des individus entre 16 et 18 ans. Chaussain et Chapuis (2007) précisent dans un rapport sur la fiabilité de ces examens que l'appréciation de l'âge de développement est acceptable pour des adolescents en dessous de 15 ans mais qu'elle ne permet pas de différencier clairement entre seize et dix-huit ans. Des changements de notre siècle tels qu'une précocité de plus en plus importante de la puberté chez les filles et un retard de puberté croissant chez les garçons pourraient venir fausser les résultats et expliquer la grande marge d'erreur d'estimation au-delà des 15 ans (Chaussain et Chapuis, 2007).

Aynsley-Green et al (2012) ont aussi analysé la méthode de Greulich et Pyle. Ils concluent que 61% des sujets ont atteint la maturité osseuse avant leurs 18 ans. Par conséquent, un individu a plus de chances d'être jugé comme majeur alors qu'il est en réalité encore âgé de moins de 18 ans. Ces résultats montrent une mauvaise corrélation entre la maturité physique et l'âge chronologique. Par conséquent, les doutes quant à l'attribution potentielle d'un âge chronologique de plus de 18 ans à des personnes étant matures au niveau développemental sont fondés.

Dans le monde médical, ces tests sont par conséquent jugés comme non adaptés pour déterminer un âge chronologique par diverses sociétés de médecine telles que la Société Suisse de Pédiatrie (ci-après : SSP), la Société Suisse de Radiologie Pédiatrique (ci-après : SSRP), et la SSEDp en Suisse, ou encore l'Europe Academy of Paediatrics (2016, cité dans Depallens, Jäger et Pellaud, 2017) ou le Royal College of Paediatrics and Child Health (2009, cité dans Depallens, Jäger et Pellaud, 2017). Eich et Schwitzgebel ont publié en 2016 un article dans le bulletin des médecins suisses également clair quant à l'utilisation de ce test. Ils exposent plusieurs raisons justifiant leur position en tant que professionnels. Parmi ces raisons, la marge d'erreur de plus ou moins 18 mois dans les résultats leur semble inadéquate et trop élevée pour pouvoir déterminer une minorité. Sarah Depallens, pédiatre spécialisée dans la santé des adolescents a souvent exprimé son opinion dans la presse ou lors de conférences. Elle condamne les radiographies du poignet qui sont trop imprécises et qui ne permettent pas d'établir un âge précis pour les jeunes entre 15 et 18 ans. D'autant plus que les erreurs grossières possibles à cause de cette marge d'erreur ont des conséquences que nous ne pouvons pas négliger d'après le Parlement Européen (2013).

Pour Aynsley-Green et al (2012), la technique des radiographies (poignet, clavicules et dents confondues) est immorale et même illicite. Elle devrait être bannie dans le cadre de l'évaluation d'un âge chronologique et non d'une maturité des demandeurs d'asile. D'autant plus qu'elle est utilisée dans une visée non médicale mais bel et bien administrative. Dans la littérature et les médias, une majorité d'auteurs rejoint ces arguments. L'argument de la grande imprécision est repris par la Commission suisse de Recours en matière d'Asile (ci-après : CRA) qui pose un avis sévère sur la question et considère que c'est une pratique illégale (Lücker-Babel, 2000).

Enfin, la subjectivité de ce test entâche également sa fiabilité. Sachant qu'il consiste en une lecture à l'œil nu par un seul médecin d'une radiographie.

Malgré tout, cela reste à l'heure actuelle la méthode la plus simple et présentant le plus de fiabilité (Chaussain et Chapuis, 2007 ; Carlier, Donato et Pavlou, 2010).

L'éthique :

Dans la même proportion d'opposition apparaissent les critiques d'ordre éthique ; atteinte à la dignité et au respect de la personne, bafouillage des droits de l'enfant tel que son intérêt supérieur, atteinte à l'intégrité physique, etc.

Le premier aspect à soulever est d'ordre scientifique. En effet, lorsque l'on soumet une personne à une radiographie, on l'expose à des radiations. Bien que l'exposition aux rayons X soit considérée comme faible dans le cas d'une radiographie du poignet, elle n'est pas nulle. Eich et Schwitzbegel (2016) exposent dans une prise de positions de la SSRP ainsi que la Société Suisse d'Endocrinologie et Diabétologie Pédiatrique (ci-après : SSED) que ces radiations ne devraient être utilisées sur des patients uniquement dans un but thérapeutique. Ils prennent position au niveau éthique contre cet examen en raison de l'utilisation de rayons ionisants utilisés à des fins non médicales, et qui ne sont pas dans l'intérêt du patient.

La SSP (2017) ou encore le CCNE en France (2005) insistent que sur le plan de la déontologie médicale, ces examens ne doivent pas être réalisés, les radiations étant minimales certes mais pas inexistantes et surtout à usage non thérapeutique. À ce propos, l'article 6 du code de déontologie de la Fédération des Médecins suisses indique que « si la relation entre un patient et un médecin est de nature non

thérapeutique (médecin légiste, expert, médecin-conseil, activité de médecin du travail et activité sur mandat d'une association sportive, etc) la personne concernée doit en être clairement informée. ». Or, ces tests seraient trop souvent réalisés sans le consentement éclairé, ce qui est contraire également aux Droits de l'enfant.

En France, le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (ci-après : CCNE) (2005) partage un avis moins tranché sur les risques de radiation pour la santé car ces tests ne sont pas appelés à être effectués plusieurs fois. Néanmoins, ils sont plus critiques vis à vis du respect de la dignité de ces patients, qui se voit potentiellement atteinte, surtout lorsque ces tests sont effectués sans le plein consentement et compréhension de la personne. Les Etats parties de la CDE ont le devoir d'assurer la dignité des enfants. Pour le Haut Commissariat des nations unies aux droits de l'Homme (ci-après : HCDH) (2010), Aynsley-Green et al (2012) ou encore le Parlement européen (2013) certaines techniques scientifiques utilisées sont considérées comme inadaptées et allant à l'encontre du respect au droit à la vie privée et à la dignité.

Le climat dans lequel est réalisé ce test est souvent mal vécu car non compris et mélangeant le médical au légal. C'est également un aspect qui rencontre des critiques d'ordre éthique ; utiliser des instruments présentant en premier lieu une finalité médicale, et les transformer en outils juridiques (CCNE, 2005 ; Cette France-là, 2010).

Le statut de l'expert constitue un autre problème éthique, soulevé entre autres par le CCNE. L'expert est en règle générale un radiologue. Smith et Brownlees (2013) soutiennent cette critique. En effet, dans un rapport sur la détermination de l'âge effectué pour l'UNICEF, ils estiment que « les radiologues ont choisi cette profession afin de diagnostiquer des maladies et d'aider des personnes malades à se soigner, et non pour assister des professionnels non médicaux dans leurs procédures » (p.15).

Un détournement de la méthode :

Plusieurs auteurs (Aynsley-Green, 2011 ; Chariot, 2010 ; Eich et Schwitzgebel, 2016 ;) basent leur critique également sur le fait que l'usage de la méthode de Greulich et Pyle à des fins de détermination de l'âge consiste en un détournement de la méthode originale. Eich et Schwitzgebel ont en effet publié en 2016 un article dans le bulletin des médecins suisses également clair quant à leur positionnement contre

la pratique de cette radio dans le domaine de l'asile. Revenant à l'origine du test, leurs arguments reposent premièrement sur le fait que ce test n'a pas été conçu pour déterminer l'âge chronologique discuté d'une population migrante actuelle, mais bien l'âge du squelette d'une population nord-américaine des années 30.

C'est l'âge biologique de la personne testée qui est révélé par ce test. Dans le cas de la détermination de l'âge des MNA, l'âge chronologique est inconnu et est alors identifié comme étant équivalent à l'âge biologique. Or, certains facteurs comme une puberté précoce peuvent vieillir les os qui arrivent alors plus vite à maturation. Nous trouvons en début de l'ouvrage de Greulich et Pyle (1959) un exemple de jeune fille ayant eu ses premières menstruations à 7 ans. Les radiographies présentent un développement osseux accéléré. Il en résulte que son âge osseux est plus avancé par rapport à son âge chronologique. Par exemple, à un âge chronologique de 7 ans et 10 mois, son squelette indique un âge osseux de 14 ans et 5 mois (Greulich et Pyle, 1959). A l'inverse, ils présentent également des exemples de retard de maturation du squelette de plusieurs années. Ce sont des cas extrêmes, mais cela remet en question l'utilisation de ce test afin de déterminer un âge chronologique dont les conséquences seront importantes sur la procédure d'asile et la prise en charge du requérant.

L'objectif premier de l'examen est d'établir un profil évolutif de la maturation de l'enfant afin de diagnostiquer des possibles troubles de croissance chez des enfants dont l'âge chronologique est connu (Chariot, 2010 ; Aynsley-Green et al, 2012). Ce qui ne revient pas à estimer la valeur absolue de l'âge osseux, et encore moins de référer celui-ci à un âge chronologique.

Greulich et Pyle (1959) donnent dans leur ouvrage raison à ces critiques. Ils y déclaraient en effet que l'âge osseux d'un individu testé va correspondre à l'âge chronologique des enfants standards ayant atteint le même stade de développement osseux. De ce fait, c'est un outil aidant à relier un âge osseux à un âge chronologique mais uniquement pour détecter des pathologies telles que des retards ou des vieillissements précoces du squelette. Ces dysfonctionnements peuvent être observés car l'âge chronologique réel de la personne testée est connu. Ce n'est justement pas le cas des demandeurs d'asile se déclarant mineurs. Toute l'utilité première du test perd alors son sens.

En conclusion, l'utilisation actuelle du test dans le domaine de la migration consiste en un détournement de son usage originel.

Les conséquences :

Certains déplorent les conséquences de ces expertises osseuses qui peuvent être importante lorsqu'elles font pencher la balance du mauvais côté. En effet, au regard des erreurs d'évaluation inévitables résultant de l'imprécision des tests, une personne mineure peut soudainement être considérée à tort comme un adulte de par la loi. Il s'agit d'un faux négatif qui peut être dramatique pour cet individu qui voit son accès aux droits auxquels il peut prétendre tomber. Il n'a en outre pas accès aux services de protection, de prise en charge, d'encadrement et d'hébergement adaptés à son âge et certains droits fondamentaux tels que l'éducation sont également restreints. S'il n'est pas suffisamment autonome pour se prendre en charge et que ses capacités ne sont pas assez matures, sa vulnérabilité est augmentée.

Au niveau de sa procédure d'asile, son dossier ne sera pas traité en priorité comme le veut l'article 7 de la Lasi, et son droit de séjour se calquera sur un profil de majeur. Au niveau juridique, un faux majeur sera jugé selon des mesures inadaptées (Ricoulet, 2016). Il peut être refoulé ou placé en détention (HCDH, 2010). La procédure de détermination de l'âge peut donc déboucher sur un changement de statut lourd de conséquences.

D'autres répercussions indirectes des méthodes médicales sont d'ordre psychologique. La pratique des radiographies et autres méthodes scientifiques utilisées pour la détermination de l'âge sont considérées par d'aucuns comme violentes pour l'enfant et potentiellement traumatisantes (Parlement Européen, 2013). De surcroît, la transition à l'âge adulte est brutale et prématurée pour ces personnes qui relatent que la procédure de détermination en elle-même a été stressante, déstabilisante et parfois même humiliante (UNHCR, 2014).

Notre première question de recherche concerne les Droits de l'enfant et comment ils se confrontent à cette procédure. Il apparaît que le processus dans son entier peut encore être amélioré afin de respecter pleinement ces droits auxquels tout enfant peut prétendre.

Le culte du mensonge :

Cette critique se base sur des recueils de récit d'enfants ayant dû passer par ces procédures. Ils expriment leur malaise et leur incompréhension face à ces adultes voulant à tout prix prouver qu'ils mentent sur leur âge. Cette procédure est parfois ressentie comme violente et inquisitoriale (CCNE, 2005). Pénible, lourde et non comprise, cette démarche remet surtout en question leur parole, leur histoire et peut aller jusqu'à porter atteinte à leur identité, à leur santé mentale et à leur intégrité (Smith et Brownlees, 2013). Tous ces arguments sont d'autant plus forts lorsque les tests sont pratiqués sans consentement éclairé. On les accuse de mentir ou de vouloir manipuler l'autorité, ce qui n'est pas agréable.

La culture du mensonge et la peur de se faire berner par le jeune est avancée par plusieurs auteurs. L'article du collectif cette France-là (2010) porte un constat sévère envers l'Etat et les personnes chargées d'exécuter leur mandat en admettant que tous travaillent sous l'aura du soupçon. Les personnes auditionnant les jeunes pensent souvent qu'ils sont entraînés à mentir pour pouvoir avoir une meilleure prise en charge (Aynslen-Green, 2011). Pour Bricaud (2012), on préfère être trop dur que trop gentil afin de ne pas perdre la face. Mais cette sévérité dans l'application de la loi ne doit pas se faire au détriment des droits et de la prise en compte du point de vue de l'enfant.

La technologie du soupçon :

Pour déjouer les mensonges et clarifier les soupçons, la technologie est apparue comme salvatrice pour les autorités.

Dans notre société moderne où tout est scientifié, l'autorité compétente cherche à prouver que certains instrumentalisent leur âge afin de profiter du système. Toute méthode scientifique permettrait de répondre plus rapidement, sérieusement et objectivement à nos questionnements et c'est naturellement à cela que se rattachent les autorités. L'analyse des os permettrait de prouver un mensonge, estimant ainsi que la vérité se trouve dans les corps (Collectif cette France-là, 2010). User de la science pour faire parler le corps est très attractif pour les gouvernements puisque cela infère des résultats justes et précis dans l'esprit des gens. Mais nous avons pu voir que précision et justesse ne sont en réalité pas des termes attribuables

aux radiographies du squelette lorsqu'il s'agit d'établir une minorité, bien que cela reste une méthode scientifique.

Cette approche soupçonneuse décrédibilise du même pas d'autres facteurs pouvant éclairer une pensée ou établir une vérité telle que la parole, les documents papiers, le récit, l'état psychologique, les liens sociaux, le passé de la personne etc. Tout devient alors sujet au doute et au soupçon car la science a fait parler son corps et n'est pas en accord avec ses dires. L'expertise médicale cherche à démentir la parole ou les éventuels documents afin de trouver « la vérité supposément irréfutable qui gît dans les gènes ou les os » (Collectif cette France-là, 2010, p. 83). Lorsqu'un document d'état civil est présenté qui établit que la personne a moins de 18 ans, une analyse médicale ne suffit pas à remettre en question ces papiers. Leur authenticité doit être objectivement appréciée (Défenseur des Droits, 2012). En somme, la vérification de l'authenticité des papiers et la détermination de l'âge sont deux aspects séparés de la procédure d'asile et en aucun cas la deuxième ne doit attester de la première.

Un outil politique de limitation de la migration :

La prise en charge des MNA n'est pas établie uniquement selon des textes de lois. Différentes raisons économiques et des questions de politiques migratoires animent également le sujet. Ce système de prise en charge a pour conséquence des coûts procéduraux plus élevés. Enjeu pécuniaire pour les structures d'accueil de ces mineurs mais un enjeu de taille pour le mineur étranger isolé. Pour Facchinetti (2012), la question de la détermination de l'âge dans son ensemble découle avant tout de considérations politiques. Au niveau sociétal, la stigmatisation des requérants d'asile et la peur de l'étranger sert des fins politiques (Facchinetti, 2012). A ce titre, Facchinetti cite Einstein : « il est plus facile de briser le noyau atomique qu'un préjugé ».

Selon Etienne (2002), le test osseux est un outil utilisé par les autorités pour freiner les arrivées et limiter la population migrante. De ce fait, le MNA n'est pas uniquement une question sociale mais également politique ; qui veut-on accueillir et comment (B.S, communication personnelle). Ces débats donnent lieu à des décisions politiques qui vont impacter le traitement de ces jeunes.

Conclusion :

Les positions divergent selon les acteurs et leur place dans la protection des MNA et la mise en place de la procédure de détermination de l'âge.

Dans les instances internationales bannissant l'usage de cet examen, nous trouvons le HCR et l'APCE. Au niveau national, la CRA condamne également fortement le test (Lücker-Babel, 2000). Diverses sociétés médicales suisses et européennes prennent position contre ce test et recommandent à leurs membres et aux médecins de ne plus entrer en jeu dans le processus de détermination de l'âge. Ces communiqués ont eu pour conséquence que ce test n'est plus pratiqué en Suisse Romande. Cette information est confirmée par V.I (communication personnelle, le 03.08.2017). En ce sens, le fédéralisme de la Suisse multiplie les pratiques et les auteurs regrettent ce manque d'harmonisation. B.S. (communication personnelle, le 10.09.2017) confirme que ces radios sont encore utilisées en Suisse Alémanique mais avec parcimonie.

Ce test ayant été vivement contesté dans le domaine de la migration, une jurisprudence a été consacrée en Suisse à ce sujet. Il doit y avoir plus de 3 ans d'écart entre l'âge allégué et l'âge évalué pour que les autorités concluent que la personne a menti sur son âge. Premièrement, cela n'indique tout de même pas son âge réel de façon certaine mais uniquement qu'il y a eu tromperie. Deuxièmement, la majeure partie des personnes se déclarant MNA et pour qui un doute s'installe déclarent un âge se situant entre 15 et 18 ans. Cependant, la radiographie osseuse ne permet pas d'évaluer un âge plus haut que 19 ans. La différence devant être de 3 ans, il est rare que l'on puisse affirmer que le jeune a tenté de tromper son interlocuteur lors de l'audition (Vitté, 2005). La pratique des tests osseux se trouve par conséquent être quasiment inutile. Cette marge de 3 ans indiquée dans les réponses du conseil et demandée par le Tribunal Administratif Fédéral ci-après : TAF) apporte une pierre de plus à l'édifice des contestataires.

Dans les questions parlementaires à ce sujet, nous trouvons régulièrement le même explicatif du Conseil Fédéral. S'il a reconnu qu'aucune preuve fiable de l'âge ne peut résulter du test osseux, il les défend tout de même, justifiant que cet examen est intégré à un faisceau d'indices. Cette méthode est appliquée en Suisse afin de fournir une appréciation globale de la vraisemblance de la minorité (interpellation

16.3598, interpellation 16.3466, interpellation 16.3613). Ces indices peuvent avoir une valeur plus ou moins forte. Alors que l'existence de documents d'identité possède un indice fort, tout comme les déclarations de la personne lors des auditions, les radiographies osseuses sont, elles, que de faibles indices. Le résultat d'un test osseux ne peut donc pas justifier à lui seul une décision de majorité. C'est établi comme tel dans la jurisprudence. Les réponses du Conseil Fédéral se calquent également à plusieurs reprises sur la jurisprudence et confirment que la différence doit être de plus de 3 ans entre l'âge allégué et l'âge évalué pour conclure qu'il y a eu tromperie et mensonge. C'est alors un indice en défaveur de la minorité mais cela ne permet pas non plus d'affirmer qu'il est majeur avec certitude.

Hazebroucq (2008) rappelle que le CCNE et l'Académie Nationale de Médecine en France par exemple jugent les expertises médicales très imprécises et peu fiables mais qu'elles sont justifiées, indispensables aux besoins de la société et salvatrices lorsqu'elles complètent des entretiens. Les radiographies ne sont pas idéales mais sont les moins pires des mauvaises solutions. Il s'agit pour eux d'un appui nécessaire à une question juridique. L'Etat justifie dans ses réponses l'usage de ces tests au sein d'un faisceau d'indices par le fait qu'aucune expertise scientifique plus précise n'est actuellement disponible et que la plupart des pays européens mettent en place des procédures similaires. Ceci répond à notre seconde question et nous explique pourquoi ces tests, bien que critiqués, sont encore employés.

L'Etat se protège également aisément des critiques en appuyant que ces contrôles protègent les honnêtes demandeurs d'asile. Au vu de la marge d'erreur, nous pouvons nous demander à quel prix. En effet, certains mineurs droits et honnêtes en font les frais et se voient refuser des droits qui devraient leur être dus.

A Zürich se déroule la phase test d'un examen, appelé aussi méthode des trois piliers, pour évaluer la minorité depuis 2014 (V.I, communication personnelle, le 03.08.2017). Un institut médico-légal procède à une méthode scientifique qui se base sur différents critères à savoir : un examen morphologique, une radio osseuse du poignet, un examen dentaire et une tomographie des clavicules. Si cette phase test est concluante, elle sera ensuite adoptée dans les nouveaux centres fédéraux, notamment à Neuchâtel. Sarah Depallens (communication lors du symposium du 09.11.2016 à Lausanne sur la détermination de l'âge des MNA) rappelle néanmoins que les examens visuels génitaux qui sont partis de l'examen morphologique, ne

permettent en aucun cas de prouver un âge scientifiquement. Ils sont utilisés pour définir le stade de puberté. Elle insiste qu'un climat de confiance est une condition primordiale à cet examen. Denise Graf, juriste chez Amnesty International rajoute que ces enfants sont traumatisés et que ces examens visuels sensibles se déroulent dans les CEP, quelques jours après leur arrivées (Summermatter, 2016).

L'ONG « Amnesty International » s'est penchée sur certaines pratiques du SEM lors de la procédure qu'elle déplore. Tout d'abord, les premières auditions se dérouleraient sans présence d'une personne de confiance pour le jeune, ce qui est contraire au respect des Droit de l'enfant. V.I (comunication personnelle, le 03.08.3017) le confirme lors d'un entretien. De plus, lorsque le demandeur d'asile présente des papiers d'identité, ceux-ci seraient trop rapidement et facilement considérés comme falsifiés.

Plus nuancé, l'APCE (2016) estime que ces méthodes médicales « devraient être facultatives et utilisées uniquement avec des garanties rigoureuses lorsqu'elles peuvent aider les véritables enfants à jouir de leurs droits conformément au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant » (p.13), dans une visée protectionniste.

Nécessaire et justifiée pour certains, illicite, irrespectueuse et dangereuse pour d'autres, l'expertise osseuse ne fait pas l'unanimité. La balance penche tout de même davantage vers une condamnation d'après cette analyse. Juristes, médecins, médias, ONGs, les acteurs à s'être positionnés contre la pratique des tests osseux par le SEM dans la procédure de détermination de l'âge des requérants d'asile se déclarant mineurs mais pour lesquels un doute existe sont nombreux. La plupart des auteurs conviennent que les méthodes médicales dans leur ensemble présentent de nombreux inconvénients mais ne les banissent pas entièrement. Ils estiment qu'elles peuvent être utilisées si elles suivent quelques précautions. Les auteurs se sont donc penchés sur des idées d'alternatives, de bonnes pratiques et de recommandations, que nous allons aborder maintenant. Car en l'état actuel, leurs droits sont trop souvent ignorés lors de cette procédure. A l'encontre de son statut d'acteur social doté d'un pouvoir d'agir, le MNA est passif face à la décision.

4.2 Quelles alternatives ?

Ce chapitre nous permet de répondre de manière approfondie à notre dernière question de départ, à savoir « Quelles alternatives peuvent être proposées ? ».

L'article 7 de OA1 indique qu'il est possible, en cas de doute, d'évaluer l'âge d'un requérant d'asile au moyen d'une méthode scientifique. Les tests osseux sont une des méthodes scientifiques possibles qui, on l'a vu, ne satisfait pas pleinement. A partir de là, nous nous sommes interrogés sur l'existence d'alternatives scientifiques intégrant autant une grande fiabilité qu'un respect des droits.

De multiples méthodes médicales peuvent être employées dans un but de vérification de l'âge d'un MNA. Nous pouvons tout d'abord parler des différents examens radiographiques. 1) La radiographie panoramique dentaire consiste en l'analyse du statut du développement des dents. Ces dernières suivent un certain ordre d'apparition. Par exemple, les dents de sagesse apparaissent entre 15 et 20 ans en moyenne. Présentant une très grande marge d'erreur, il fait face aux mêmes critiques d'éthique, de précision et de divergences des résultats selon l'origine et l'environnement. De plus, Il présente une fiabilité encore plus défailante ainsi qu'une variabilité interindividuelle importante. L'analyse de l'état de la dentition peut également se faire par observation. Si elle est moins problématique au niveau éthique, elle n'en reste pas moins non satisfaisante et Cole (2008) conclut que cette méthode n'est pas adaptée à l'évaluation de l'âge. 2) La radio de la clavicule permet d'évaluer l'âge avec un peu plus de précision mais c'est une radio plus lourde et conséquente qui est éthiquement problématique car elle demande une forte exposition à la radiation et soumet par conséquent le sujet à une dose importante d'ionisation (Ayslen-Green, 2011). 3) La radiographie du coude est un outil possible. Néanmoins, elle a été évaluée comme étant moins précise et utilisable que jusqu'à 15 ans, ce qui la rend inadéquate dans les cas qui nous intéressent.

Hazebroucq (2008) relève que les méthodes par radiographies ont été pour la plupart mises sur pied il y a plusieurs décennies. À l'époque, il y avait moins de diversité au sein des populations et la technologie statistique n'était pas aussi avancée.

Parmis les autres méthodes médicales possibles, nous trouvons les imageries par résonance magnétique et les ultrasons qui offrent à l'autorité compétente l'avantage de ne pas être ionisantes. Ces techniques présentent alors moins de risques éthiques. De plus, leurs résultats ont démontré une meilleure fiabilité inter-observateur, c'est-à-dire une moins grande marge d'erreur entre les résultats de deux médecins différents et donc moins de subjectivité (Aynsley-Green et al, 2012).

Les points négatifs à attribuer à ces tests sont le manque de précision toujours et les différences interindividuelles qui restent problématiques lorsque les résultats sont comparés à une base de données fixe. De plus, il a été démontré qu'en comparaison aux radiographies à rayons X, ces méthodes ont tendance à sous-estimer la maturation osseuse (European Asylum Support Office [EASO], 2013). L'âge estimé est généralement inférieur à l'âge réel. Enfin, elles présentent un inconvénient économique puisque l'équipement nécessaire pour un tel scanner est coûteux (Aynslen-Green et al, 2012). En conclusion, les méthodes non ionisantes sont prometteuses mais encore nouvelles et demandent plus de recherches.

Enfin, les examens physiques représentent une autre technique médicale. Ils sont réalisés dans le but d'enregistrer des mesures anthropométriques de taille, poids, épaisseur de la peau et stade de développement des organes sexuels (pilosité, taille du pénis et volume des testicules et de la poitrine) (Aynslen-Green et al, 2012). Cela ne donne pas de résultats fiables et, plus grave, ce sont des méthodes intrusives et dont l'éthique peut être fortement remise en question, surtout l'examen des parties génitales mesurée par des palpations et comparé à la prothèse la plus similaire. Ils sont largement considérés comme abusifs et comme portant atteinte à la dignité et à la vie privée, surtout que ce n'est pas au bénéfice thérapeutique de la personne mais uniquement dans un but administratif. Encore plus sur cette population qui a été potentiellement plus exposée aux violations sexuelles lors de leur passé.

Tous les examens présentés ci-dessus dépendent de signes très hétérogènes variant largement suivant les individus et selon les facteurs environnementaux. Leurs interprétations sont aléatoires et non satisfaisantes. En conclusion, aucune méthode scientifique du domaine médical actuellement à la disposition de l'autorité compétente ne permet d'estimer un âge avec une précision à la hauteur des conséquences (Birch, MacKenzie et Iverson, 2013). Le test osseux serait le plus précis et fiable. Nous allons donc nous intéresser aux méthodes scientifiques non médicales qui pourraient permettre d'évaluer un âge chronologique.

Premièrement, nous pouvons citer les entretiens sociaux. Il faut prêter attention, lors des auditions, aux probables stress post-traumatiques qui peuvent avoir pour effet un discours non cohérent et des altérations des repères temporels.

En Angleterre, les examens médicaux ont été complètement bannis. « On ne fait pas de radiographie. Le responsable du groupe de l'office de détermination de l'âge a clairement dit qu'il considérerait cette pratique [des tests osseux] contraire aux Droits de l'enfant » (G.D, communication personnelle, le 17.11.2016). Le *Merton Judgment* a été mis sur pied. Il s'agit d'évaluer l'âge des jeunes requérants d'asile pour qui un doute sérieux existe au moyen d'entretiens réalisés par des travailleurs sociaux (Gray, 2011). Néanmoins, cette méthode a été récemment de plus en plus exposée à des réticences. En effet, tout repose sur l'expérience et l'expertise des intervieweurs et leur capacité à évaluer les informations obtenues lors de l'entretien (Birch, MacKenzie et Iverson, 2013). Le manque d'indépendance des services sociaux chargés de mener à bien l'évaluation est l'objet de critique (Gray, 2011). De plus, se baser uniquement sur le résultat d'une seule méthode est aussi questionnable, bien qu'elle soit non médicale et plus respectueuse des droits. Mais les entretiens présentent l'avantage de pouvoir questionner les capacités individuelles de chacun, d'écouter l'enfant et de le considérer comme un acteur, capable d'exprimer son opinion.

Parmi les méthodes non médicales permettant de déterminer un âge se trouvent encore l'évaluation des documents d'identité, qui doit être sérieuse et approfondie, l'examen du développement mental et émotionnel (Aynsley-Green, 2011) et l'analyse de narration (Aynsley-Green, 2011). Ce dernier étant reconnu comme difficile à établir en raison, d'après les auteurs, des traumatismes des sujets cibles et de leur manque d'éducation et avec un background culturel différent.

Les méthodes non médicales sont jugées insuffisantes en elles-mêmes car elles demandent du temps, un processus rigoureux, un environnement propice. La confiance qui doit s'installer entre l'individu testé et le personnel ainsi que leur formation défaillante compromettent le potentiel initial de ces techniques.

Les méthodes holistiques, aussi appelées méthodes intégratives, mixtes, multi ou pluri disciplinaires, combinent des évaluations médicales et non-médicales. Ce procédé présenterait l'avantage de réduire la marge d'erreur actuelle et d'augmenter la précision de la réponse en combinant les résultats obtenus par des évaluations faites dans divers domaines. Dans cette approche, les tests osseux et autres examens à rayons X sont tout de même prescrits. Une approche holistique sera toujours plus

précise que seule une interview puisque'elle va la coordonner à d'autres facteurs. Elle gagne en popularité dans la littérature (Ayslen-Green et al, 2012).

Birch, MacKenzie et Iverson (2013) ont mené une étude qui cherche à évaluer la meilleure précision d'une approche multifactorielle pour l'évaluation de l'âge. Cette méthode se base sur l'évaluation clinique de 5 paramètres de maturité incluant des examens physiques sans atteinte à la dignité et sans usage de rayons X (taille, développement physique, maturité sexuelle, maturité dentaire) et une évaluation du développement cognitif/émotionnel. Elle a été testée sur des jeunes de 10 à 22 ans d'Afghanistan pour qui l'âge chronologique était connu. Leurs résultats montrent une corrélation proche entre l'âge réel et l'âge estimé, à savoir en moyenne 1,75 mois d'écart. Ils précisent également que près de 90% des cas ont été estimés avec moins d'un an d'erreur. En conclusion, cette étude confirme que l'approche multifactorielle serait plus adaptée et permettrait d'améliorer la précision de l'évaluation de l'âge chronologique. Pour les auteurs, cela représente une avancée significative dans le domaine de la migration. Des réticences restent néanmoins présentes quant à son application car cela représente une procédure longue et lourde pour le jeune et mérite que l'on se questionne sur son intérêt supérieur.

En Australie, un outil a été mis sur pied et testé : le holistic age assesment tool, qui combine une narration orale, une évaluation du développement, des mesures anthropométriques et une évaluation de la puberté (Sypek et al, 2016). L'étude a évalué sa précision en 2016 sur une population de 60 réfugiés dont l'âge chronologique était connu et validé. Les résultats indiquent aussi qu'avec une approche holistique, la corrélation entre l'âge expertisé et l'âge donné était très forte.

Qu'elles soient médicales, non médicales ou mixtes, ces alternatives sont régulièrement proposées comme de bonnes pratiques alternatives au test osseux. Accompagnées d'autres recommandations d'ordre éthique ou juridique, nous les avons répertoriées et les présentons ici par ordre décroissant de nombre d'apparitions dans le corpus.

4.3 Recommandations :

L'approche multi-disciplinaire :

Dans les observations générales N°6 (2005), le CRC recommande que la détermination de l'âge ne se fonde pas uniquement sur l'apparence physique du requérant. Au-delà de l'apparence physique, elle ne devrait pas non plus reposer uniquement sur un avis médical. De nombreuses instances internationales (HCDH, 2010; APCE, 2011) s'alignent sur cet avis et suggèrent que le degré de maturité psychologique soit également pris en compte. Nous abordons donc la première recommandation; à savoir, que si la procédure est nécessaire elle doit constituer en une évaluation multidisciplinaire de l'âge des requérants d'asile dans laquelle le test osseux, s'il est utilisé, ne doit constituer qu'un facteur d'appréciation de l'âge parmi d'autres d'ordre culturels, environnementaux, psychologiques, développementaux (Défenseur des droits, 2012; PESE, 2009 ; Parlement Européen, 2013 ; Smith et Brownlee, 2013 ; Commissaire aux Droits de l'Homme, 2010 ; Service Social International [SSI], 2017) Les évaluations monodisciplinaires sont à proscrire (Commission Européenne, 2017). Dans cette approche holistique évoquée précédemment, la minorité devrait être évaluée au travers de plusieurs critères provenant de différentes disciplines et ne devrait pas s'appuyer uniquement sur les techniques médicales.

Nous avons vu dans les alternatives qu'une approche multidisciplinaire est plus à même d'apporter une plus grande précision et sécurité de résultats (Gray, 2011). Tous ces facteurs pris en compte vont permettre de pondérer l'évaluation de l'âge et de réduire la marge d'erreur, rendant de cette façon le processus plus efficace et les décisions plus justes et respectueuses. En réduisant la marge d'erreur, la confiance envers les résultats est plus grande et les risques de recours seront réduits par rapport à une évaluation moins fiable (Gray, 2011). Le bénéfice du doute que nous évoquerons plus loin pourra également plus facilement être appliqué si la marge d'erreur est moins grande, les risques de se tromper grossièrement étant moins élevés.

Le principe des faisceaux d'indice appliqué en Suisse illustre cette vision des choses. Néanmoins, il inclut tout de même le test osseux dans les outils, alors que les méthodes holistiques ayant été testées bannissent l'usage des rayons X. De plus,

cela ne prend pas en compte l'avis de pédiatres, ni l'évaluation du développement cognitif et émotionnel.

Il est indiqué dans le rapport de Eich et Schwitzgebel (2016) que si l'expertise osseuse est utilisée, elle devrait être accompagnée d'un examen médical supplémentaire afin d'écarter tout trouble du système endocrinien qui pourrait fausser les résultats, et d'une évaluation de l'état nutritionnel, en dehors de quoi, cet examen doit être banni.

À utiliser en dernier recours :

Si les approches scientifiques peuvent servir de frein aux représentations sociales de l'apparence physique, l'idéal serait pour la plupart de bannir les tests osseux de cette évaluation holistique. Pour certains, le test osseux, les examens médicaux et méthodes d'analyse scientifiques ne doivent intervenir qu'en dernier recours, uniquement lorsque les autres méthodes telles que l'entretien ou l'examen des documents officiels probants ont échoué à apporter une réponse convaincante et n'ont pas permis d'établir une majorité ou une minorité avec certitude et que le doute persiste (HCDH, 2010 ; Smith et Brownlees, 2013 ; Parlement Européen, 2013; PESE, 2009). Les méthodes les moins invasives doivent prendre place en premier lieu. Le HCR (2003) ainsi que PESE (2009) précisent que ce n'est pas seulement les expertises scientifiques mais la procédure d'évaluation de l'âge dans son entier qui ne devrait en aucun cas représenter la routine ou la procédure standard lors de l'arrivée d'une personne se déclarant mineure. La présomption de minorité devrait être mise en place et « une nouvelle identité ne doit être attribuée à un enfant qu'en dernier recours » (CICR, 2004, p.27)

L'APCE (2011) parle de doute « raisonnable » pour pouvoir débiter un processus d'évaluation complet, alors que pour d'autres (Smith et Brownlees, 2013 ; PESE, 2009) il doit exister un doute « sérieux ». Il reste néanmoins difficile de définir les cas où le doute est suffisamment justificateur.

Des experts indépendants et formés dans le domaine :

En plus d'être multidisciplinaire, la pratique idéale voudrait que ce soit une autorité indépendante qui évalue l'âge (HCDH, 2010 ; APCE, 2011). Pour Smith et Brownlees (2013), attribuer cette tâche à des professionnels indépendants de l'autorité en charge du MNA permet d'inhiber les biais existant lorsqu'un professionnel impliqué

dans la prise en charge prend la décision et de ce fait promouvoir une neutralité dans les résultats. Il s'agit d'éviter que des questions de ressources financières ou de place n'influencent le résultat. Les experts doivent être qualifiés (Parlement Européen, 2013 ; Smith et Brownlees, 2013) et familiarisés avec la culture du MNA (PESE, 2009).

Dans une optique d'interdisciplinarité, un spécialiste en radiologie ainsi qu'un endocrino-pédiatre (Chaussain et Chapuis, 2007) devraient être investis dans la procédure. Si les radiographies subsistent, les professionnels en charge de lire le cliché doivent être experts. En effet, avec de la pratique et de l'expérience, ils réussissent mieux à évaluer l'âge osseux que des novices et la subjectivité de lecture s'en trouve réduite. Le Défenseur des droits (2012) rajoute au pôle des professionnels les travailleurs sociaux formés à la technique d'entretien et Ayslen-Green et al (2012) les pédiatres, estimant qu'ils peuvent s'assurer du respect de l'intérêt supérieur de l'enfant lors de la procédure et dans la décision de minorité.

Durant les auditions effectués par le SEM à l'arrivée du jeune, et durant l'audition complémentaire spécifique sur l'âge en cas de doute, une équipe multidisciplinaire devrait être présente ou en tous les cas, la parole de l'enfant devrait être recueillie par des professionnels formés. Nous savons en effet que les enfants ne racontent et ne perçoivent pas les choses de la même manière qu'un adulte, d'autant plus lorsqu'ils sont possiblement traumatisés. V.I (communication personnelle, le 03.08.2017) déplore également le manque de formation du personnel qui auditionne les enfants, et pense qu'il faudrait mettre en place des auditions moins sommaires. L'exigence que les agents en charge des auditions des mineurs dans le domaine de l'asile soient formés est primordiale et permet de combler ce manque. À ce propos, l'EASO a mis à jour en 2011 un module permettant de se former aux particularités des entretiens avec les enfants. Il se penche notamment sur les traumatismes, les spécificités du genre et l'âge (Commission Européenne, 2012).

Une procédure respectueuse des droits :

Le Parlement européen (2013), le HCR (1994), insistent pour que l'évaluation de l'âge soit pratiquée dans le strict respect des Droits de l'enfant, de son intégrité physique et ne pas porter atteinte à la dignité humaine. Si la méthode employée fait usage de la technologie, celle-ci doit respecter les points précédents. Elle ne doit pas présenter un quelconque danger pour la personne évaluée (HCR, 1994), doit être

elle-même adaptée aux spécificités de l'enfant (Parlement Européen, 2013) et doit prêter une attention à l'environnement dans lequel elle se déroule (HCR, 1994). Nos observations ont montré que les tests osseux à l'heure actuelle ne respectent pas ces recommandations. Le Parlement européen (2013) rajoute pour sa part que toute méthode choisie doit être réalisée d'une manière scientifique et différenciée en fonction du genre de l'individu, des égards particuliers devant être pris pour les jeunes filles.

Le comité des droits de l'enfant encourage, dans les Observations générales N°6 (2005), les Etats à s'orienter vers une méthode d'évaluation de l'âge qui soit respectueuse des Droits de l'enfant, efficace et moderne. Dans le respect des Droits de l'enfant et de l'éthique, un comportement bienveillant doit être de mise (Ricoulet, 2016). Les méthodes ne doivent pas contrevenir aux règles d'éthique médicale et ne doivent pas être invasives ou intrusives (PESE, 2009 ; APCE, 2011), ce qui rejoint les recommandations précédentes selon lesquelles les expertises scientifiques telles que les tests osseux doivent être de dernier ressort. Il faut également prêter attention aux normes culturelles lors du récit du jeune (PESE, 2009). Bien que certaines histoires laissent penser que l'enfant soit plus jeune ou plus âgé qu'il ne le semble, aucune conclusion défavorable ne doit être tirée sur sa crédibilité si ce récit est concordant aux normes de son pays d'origine. (CICR, 2004).

La prise en compte de la marge d'erreur :

Lors de toute procédure d'évaluation de l'âge, il faut garder à l'esprit que les méthodes actuellement utilisées sont sujettes à controverses et que ce ne sont pas des sciences exactes. Tenant compte des différences pouvant exister entre les diverses populations migrantes testées et les populations de référence du test, tenant compte également des limites scientifiques, il n'est effectivement pas possible actuellement de déterminer un âge chronologique inconnu avec précision. Dès lors, les personnes en charge de passer les radios doivent indiquer toute la gamme de valeurs possibles dans les estimations médico-légales qu'ils communiquent à l'autorité (PESE, 2009 ; HCR, 1994 ; APCE, 2011 ; Chariot et Caussinus, 2015). Cette fourchette d'âge, plus éthique (CCNE, 2005), doit être prise en compte et l'autorité doit admettre qu'il y aura toujours une part d'incertitude (PESE, 2009). Le CCNE (2005) insiste qu'il ne s'agit pas non plus de prendre la valeur

médiane de cette fourchette mais plutôt les éléments étant plus favorables à l'enfant, selon son intérêt supérieur.

Le bénéfice du doute et le fardeau de la preuve :

En Suisse, à l'heure actuelle, le fardeau de la preuve revient au demandeur. Concrètement, les MNA doivent prouver qu'ils sont des mineurs isolés par rapport à leurs parents et qu'ils réunissent les conditions pour déposer une demande d'asile. Toute l'attention sera donc focalisée sur le fait de savoir s'ils sont de « vrais » ou de « faux » mineurs, de « vrais » ou de « faux » réfugiés (Blozman, 2004). En Suisse, le requérant d'asile doit rendre vraisemblable sa minorité, selon l'article 7 LAsi, comme l'indique le SEM dans son Manuel asile et retour, qui se calque sur les exigences du TAF. Le fardeau est certes amenuisé car il ne doit pas faire preuve de certitude mais de vraisemblance, mais il repose tout de même sur les épaules du jeune (Vitté, 2005).

La présomption de minorité devrait constituer la base de cette démarche (Commission Européenne, 2017 ; APCE, 2011). Bon nombre de protagonistes tels que Julie André, avocate spécialisée dans les Droits de l'enfant s'accordent à dire qu'il est primordial de renverser le fardeau de la preuve (UNCHR, 2014). Dans la nouvelle approche pluridisciplinaire, les médecins, juriste, etc estiment qu'en cas de doute sur la minorité, le jeune ne devrait pas avoir à prouver qu'il est bel et bien mineur. Ce fardeau devrait revenir à l'autorité en charge, comme cela est déjà le cas dans différents pays européens tel que l'Italie. Tant que l'autorité n'a pas prouvé qu'il est majeur, le jeune doit être traité comme un mineur. Le HCR précisait déjà en 1994 que dans les situations concernant des enfants, l'important ne devrait pas être que l'enfant apporte des preuves de la crédibilité de récit. Il recommande une « application généreuse » du principe du bénéfice du doute et de la présomption de minorité.

Le comité des Droits de l'enfant avance dans les Observations générales N°6 (2005) que dans les cas limites, le bénéfice du doute doit être appliqué en faveur du demandeur. Effectivement, en accord avec le respect des Droits de l'enfant, la procédure de détermination de l'âge doit en tous les cas accorder le bénéfice du doute à l'enfant si une procédure a été menée et que les résultats ne sont pas concluants (PESE, 2009 ; HCDH, 2010 ; Parlement Européen, 2013; Conseil des droits humains, 2009 ; Commission Européenne, 2017 ; HCDH, 2010). La personne doit être

considérée et traitée comme une personne mineure tant que la preuve de sa majorité n'est pas claire (HCR, 1994).

En Suisse, le bénéfice du doute est, selon la règle, accordé au demandeur. Ainsi, V.I nous dit à propos de la détermination de l'âge : « Des fois c'est clair, et parfois c'est moins évident. Je pense qu'il faut toujours être très prudent. Il vaut mieux mettre une personne en mineur lorsque l'on n'est pas sûr. Et on ne peut jamais être sûr à 100%. Nous ce qu'on demande, c'est qu'il doit rendre vraisemblable qu'il est mineur. S'il y a un doute, on le laisse mineur » (communication personnelle, 03.08.2017).

L'intérêt supérieur :

En résumé, toute démarche doit être fondée sur la présomption de minorité, la procédure doit être évitée dans la mesure du possible et les tests osseux utilisés en derniers ressort. Smith et Brownlee (2013) vont plus loin et recommandent que la procédure ne soit réalisée que si c'est dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Ils y donnent quelques questions clefs à se poser pour pouvoir déterminer si oui ou non l'article 3 de la Convention est respecté. Par exemple : Est-ce qu'elle est nécessaire ? Est-ce que les résultats risquent d'avoir pour conséquence un traitement différent de l'enfant ? Est-ce que l'évaluation de l'âge permettra de protéger un individu vulnérable ? Y-a-t-il un traumatisme sous-jacent qui pourrait être réactivé ou aggravé par le processus ? Enfin, l'enfant est-il en accord avec la procédure ? En effet, il est également souhaitable de prendre connaissance de la volonté de l'enfant et d'obtenir son accord.

Le consentement éclairé :

Toute étape de la procédure ne doit être entreprise par l'autorité qu'avec le plein consentement de l'enfant (APCE, 2011; PESE, 2009). Pour obtenir le consentement éclairé de l'enfant, ce dernier doit être informé dans une langue qu'il comprend et maîtrise. Des informations claires et précises doivent lui être données. A ce titre, l'autorité doit le renseigner sur le processus, les risques possibles, les conséquences des résultats, etc. Si ce consentement n'est pas donné, cela ne doit pas avoir de répercussion négative sur la détermination de l'âge ou sur la procédure d'asile de l'individu (PESE, 2009). En d'autres termes, il ne faut pas voir cela comme une preuve qu'il ment. Cette recommandation suit l'article 12 de la CDE qui stipule que tout

enfant a le droit de participer au processus de prise de décision le concernant, lorsqu'il a la maturité nécessaire.

De plus, un tuteur qualifié et indépendant de l'autorité chargé de l'évaluation de l'âge doit être nommé avant que le processus de détermination de l'âge n'ait lieu afin qu'il puisse le conseiller (HCR, 1994 ; PESE, 2009 ; Commission Européenne, 2017). Pour l'APCE (2011), il faut l'accord de l'enfant ou de son tuteur pour lancer les examens. En Suisse, lors de la première audition, dans la salle, « il n'y a pas de curateur et pas de représentant d'offre d'enquête. Il y a seulement le collaborateur chargé de mener l'audition, le jeune et l'interprète » (V.I, communication personnelle, 03.08.2017). Lors de la deuxième audition, qui se déroule à l'heure actuelle non pas dans les centres fédéraux mais à Berne, il y a le collaborateur, le curateur, l'interprète, le jeune, le représentant d'offre d'enquête et la personne chargée de prendre le procès-verbal.

Un recours possible :

Enfin, le HCDH (2010) rappelle que les décisions liées à l'évaluation de l'âge doivent pouvoir faire l'objet d'une contestation de la part de l'enfant. Le Parlement européen (2013) et le rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants (Human Right Concil, 2009) confirment cette volonté. Ces recours administratifs ou judiciaires doivent être accessibles même pour les personnes mineures qui doivent être guidées et supportées dans ce procédé (PESE, 2009).

L'amélioration des techniques scientifiques :

Le Commissaire aux droits de l'homme (2011, cité dans Ayslen-Green et al, 2012), recommande de conserver l'usage des sciences médicales mais que les méthodes d'identification de l'âge soient améliorées. Dû à la grande marge d'erreur actuelle, le bénéfice du doute reste souvent grand. Il peut être réduit avec l'amélioration des techniques scientifiques. Nous l'avons dit, certains sont partisans de l'usage de multiples tests afin de combiner plusieurs résultats et de ce fait réduire la marge d'erreur. Attention néanmoins à ne pas rendre le procédé trop lourd pour l'enfant et à tout de même respecter les recommandations éthiques en termes de radiations et de respect des droits.

Dans ses observations finales à la France, le CRC(2009) déplore que cet examen soit encore utilisé pour la détermination de l'âge et recommande « d'introduire des

méthodes récentes de déterminations de l'âge qui se sont avérées plus précises que les examens osseux actuellement utilisés » (par. 88).

Pour suivre cette recommandation, il s'agirait de mener de nouvelles études, sur un nombre élevé de patients dont l'âge est connu et sur des populations plus adéquates et actuelles afin de remettre au goût du jour les atlas. Ces derniers, correspondant à notre temps et aux populations cibles, la fourchette d'estimation de l'âge serait affinée et la méthode gagnerait en précision.

Il y a encore d'autres améliorations technologiques que l'on peut envisager pour les tests osseux afin d'en améliorer la précision et la fiabilité. A l'heure actuelle, le test présente une forte variabilité inter-utilisateurs (deux médecins ne donneront pas le même âge à une radiographie) et intra-utilisateurs (le même médecin peut fournir des résultats différents en examinant le même document à deux moments différents). Cette subjectivité de lecture des résultats émane de la comparaison à l'œil nu des radiographies avec l'atlas. Si elle peut être amoindrie en faisant appel à des lecteurs expérimentés, les techniques informatiques d'aujourd'hui doivent permettre de la réduire encore davantage. Chariot et Caussinus (2015) proposent, eux, de passer par les mathématiques et de calculer la probabilité de l'âge chronologique, connaissant l'âge squelettique d'un individu. En France voisine, l'Atelier Condorcet pluridisciplinaire Ined-CNRS (HCPS, 2014) a pour mission de calculer la loi de probabilité de l'âge réel pour un âge squelettique donné. Ils ont débuté les recherches en 2011. Cette estimation pourrait permettre de réduire la marge d'erreur. Le test des os donnerait un âge squelettique et cette estimation pourrait évaluer l'imprécision. Néanmoins, le résultat ne pourra pas être certain.

Pour réduire cette subjectivité et augmenter la fiabilité, Chaussain et Chapuis (2007) recommandent également une double lecture de la radio par deux spécialistes. Elle propose aussi de vérifier la première évaluation en refaisant passer un test osseux 6 mois plus tard et contrôler si les résultats concordent avec l'âge estimé. C'est intéressant mais cela nous ramène au problème éthique de l'exposition au rayon X, qui se voit être alors 2 fois plus importante. Le Défenseur des droits, dans sa décision du 21 décembre 2012, est plutôt partisan des évaluations par entretiens mais recommande également une double évaluation par des travailleurs sociaux.

Cet important recensement et l'analyse de corpus qui a suivi nous ont permis de ratisser la pratique de la détermination de l'âge, de confronter les divers arguments des protagonistes du débat et de répondre à nos questions de départ. Nous pouvons conclure qu'il n'existe pas à l'heure actuelle un outil permettant de déterminer avec suffisamment de précision un âge chronologique pour chaque origine ethnique et socio-économique. Cependant, toutes ces alternatives et ces recommandations laissent penser qu'une méthode scientifique mêlant technique et social et qui serait plus respectueuse des enfants et de leurs droits bien que tout de même imprécise, puisse être mise en place. En effet, la détermination de l'âge et les MNA étant deux sujets d'actualité, de nombreuses recherches se penchent en ce moment dessus. Malgré tout, les autorités compétentes devraient en premier lieu s'assurer de respecter au maximum ces diverses recommandations.

5. DISCUSSION

Les autorités en charge de la migration voudraient une méthode scientifique qui donne un âge chronologique précis. Mais que cela soit par méthodes médicales ou non médicales, ou même par méthodes mixtes, rien ne permet aux autorités concernées de déterminer avec exactitude et objectivité l'âge chronologique d'un être humain (Chariot et Caussinus, 2015), en particulier pour les individus entre 15 et 20 ans (Aynsley-Green et al, 2012). Nous pouvons tout au plus indiquer une corrélation entre âge osseux et âge légal (Caussinus et Courgeau, 2010). Le CCNE (2005) rajoute que, lorsque l'on prend conscience de l'hétérogénéité humaine, la science n'est pas prête à répondre de sitôt à ce besoin de précision. À l'heure actuelle, cette recherche de certitude se fait souvent au détriment du bien-être psychologique et du développement de l'enfant.

Selon les recherches récentes, les compétences individuelles ne correspondent pas toujours à un âge chronologique précis (Lansdown, 2005). Toute une panoplie de facteurs influence le développement des capacités chez l'enfant, leur autonomie et leur fonctionnement (Lansdown, 2005). Il paraît alors dérisoire de faire corrélérer une capacité à un âge biologique, lui-même potentiellement loin de correspondre à l'âge chronologique de la personne.

Si l'âge est un critère simple à établir et objectif dans la plupart des situations, cet avantage perd du poids, de la pertinence et de l'efficacité dans le cas de la

protection des requérants d'asile. En effet, leur âge réel n'est justement pas connu et pas facile, voire même impossible, à établir avec un degré de précision à la hauteur des conséquences.

Les restrictions basées sur l'âge ne constituent alors pas la meilleure approche dans tous les cas. Actuellement, les évaluations de l'âge font état d'erreurs aux lourdes conséquences. Tant que l'âge demeure le critère de différenciation de traitement, certains majeurs se retrouveront toujours évalués comme mineurs et à l'inverse, certains mineurs seront rejetés du système auquel ils ont droit et sont preneurs. Nous pouvons nous questionner sur l'efficacité de la limite d'âge pour atteindre le but recherché, à savoir la protection de ces jeunes.

Un rapport de l'UNICEF a recueilli le point de vue des enfants sur cette procédure. Elle est décrite comme pénible, intimidante, déroutante, voir même effrayante et traumatisante (Smith et Brownlees, 2013). En doutant sur l'âge qu'il allègue, c'est son identité, sa parole et son histoire que l'adulte face à lui remet en question. Les principaux concernés n'attribuent souvent pas une grande importance à leur âge. C'est donc avec perplexité et sans grande compréhension qu'ils observent les efforts des adultes représentant l'autorité de migration à tenter d'établir leur âge avec précision.

Ces témoignages ainsi que les critiques des âges minimums doivent nous interroger sur la procédure de détermination de l'âge. Mettre en place autant d'efforts pour une question qui ne peut obtenir de réponse précise paraît démesuré. C'est peut-être esquiver la bonne question. Une limite d'âge est-elle pertinente comme critère de protection des enfants dans cette situation ? En réalité, ceux qui ne souhaitent pas cette protection risquent de tomber dans les filets de la clandestinité. Et si nous changions de cheval de bataille et révisions le modèle préconçu en imaginant une méthode plus respectueuse des MNA et de leurs droits, qui ne se focalise pas uniquement sur l'âge chronologique mais également et surtout sur les besoins individuels de l'enfant, son intérêt et son opinion ?

Choisir un critère qui serait moins fixe, rigide et arbitraire peut contrer cette difficulté d'évaluation ou tout du moins la contourner. Nous nous sommes alors penchés sur des critères de déclenchement de la protection permettant de mesurer par un autre biais que l'âge la maturité d'un enfant. Le CRIN (n.d) se réfère aux

recommandations du Comité et indique que, en respect de l'article 5 qui reconnaît les capacités évolutives de l'enfant, une approche plus flexible et au cas par cas devrait être adoptée dans les domaines incluant la protection et l'autonomie. L'acquisition d'une compétence ne tombe pas simplement à un âge donné. Elle est davantage tributaire de l'expérience personnelle, de la culture, et de l'environnement socio-culturel tout en ne perdant pas de vue que l'Etat et les parents ont pour devoir d'assurer une protection adaptée à l'enfant. Parmi ces approches alternatives, nous pouvons donc nommer la prise en compte et l'évaluation des compétences et des capacités, de la maturité, du discernement, des incidences que cela aura sur la scolarité, l'éducation, la santé de l'enfant, son intérêt supérieur, etc. S'ils sont de manière générale plus subjectifs et plus difficiles à déterminer que l'âge légal qui est clair et objectif, ce n'est pas valable pour les MNA. En effet, sans identité claire, il ne paraît pas plus simple et objectif de déterminer un âge chronologique que de déterminer la maturité psychologique et émotionnelle ainsi que la capacité à faire des choix et à assumer des responsabilités.

Dans le monde scientifique, une étude de neuroscience (Hazebroucq, 2008) avance des arguments à propos de l'acquisition de compétences qui ne dépendent pas d'âge précis. Ceci renforce les critiques faites aux limites d'âges inflexibles. La référence actuelle des 18 ans est, selon l'auteur de cette étude, certes légale, mais discutable au niveau scientifique. Il postule qu'un changement de raisonnement est possible et même soutenu par les progrès scientifiques tels que la neuro-imagerie, les évaluations psychométriques ou encore les tests de la personnalité. Ces derniers permettent d'évaluer le degré de responsabilité, la compréhension d'une situation et ses conséquences.

Pour Laurent (2007), bien que ces jeunes soient parfois encore mineurs en âge, ils ont souvent déjà atteint un stade de maturité plus avancé que leurs jeunes contemporains suisses. Ils sont responsables et capables. Leur parcours leur a imposé d'être autonome pendant plusieurs mois. Une fois arrivés en Suisse, ils font face à des règles strictes pour lesquelles ils ne sont pas nécessairement preneurs, des foyers très encadrants dans lesquels ils se sentent enfermés et traités comme des petits. C'est une adaptation à un nouveau système et à un nouveau cadre qui peut être difficile. De plus, l'adolescence est une période faite de paradoxes. L'adolescent typique veut son autonomie mais appréhende l'inconnu. Il cherche des limites mais les

refuse. Il s'oppose aux adultes. Tout ceci fait partie de son processus de construction. Ces mécanismes sont par principe applicables aux MNA. Toutes ces ambiguïtés typiques sont bien présentes. Ils rechignent à être trop surveillés et couverts par les adultes, refusent les contraintes qui résultent de leur encadrement et de leur protection spécifique. Mais en même temps, ils réclament de l'attention, de l'affection et expriment fortement un besoin d'aide. Cet aspect devrait être pris en considération. Il se peut qu'un enfant ayant une expérience semblable soit apte à faire des choix pour lui quant à sa prise en charge et son traitement en termes d'asile et à en prendre la responsabilité s'il en est jugé compétent. Il s'agit de respecter le statut d'acteur social du MNA. Ce n'est pas le cas actuellement et face à cette réalité, bon nombre d'entre eux allèguent un âge plus avancé aux autorités, dans le but d'éviter cette protection spécifique aux mineurs, souvent synonyme de contrainte et d'encadrement plus sévère. Pour Bricaud (2012) cette stratégie peut aussi permettre de quitter un pays qu'on ne pourrait pas quitter en tant que mineur non accompagné, de passer des frontières, d'embarquer dans des transports de passeurs ou encore de ne pas être séparés des proches majeurs avec qui ils voyagent. Alléguer un âge plus avancé donne parfois aussi plus de crédibilité à leur histoire. Dans un rapport, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : FRA) (2013) a obtenu divers témoignages d'enfants qui sont passés par cette procédure. Ils expliquent parfois pourquoi ils ont cherché à se vieillir.

*« Je ne veux pas avoir 17 ans ! Avoir 17 ans, ça veut dire être en [...] prison, on vous dit quand il faut se lever, quand il faut se coucher. Je ne veux pas être un mineur, je veux travailler. Je ne peux pas travailler à 17 ans. » (Garçon, 16 ans, Espagne).
Rapport FRA (2013)*

Ces derniers veulent avoir les mêmes droits que les adultes plutôt que la protection et les droits spécifiques des enfants (FRA, 2013). La guerre ou encore l'exode qu'ils ont traversé a eu des répercussions au niveau social et personnel. Leur identité s'est façonnée au travers de ces expériences. Des changements cognitifs, affectifs et sociaux en sont des conséquences indéniables (Gokuba, 2004). Si leur statut de MNA peut les rendre plus vulnérables, certains estiment tout de même avoir muri

rapidement et avoir atteint une maturité sociale. Ils se sentent adultes et responsables.

Lansdown (2005) ne condamne pas les services spécifiques à l'enfance qui mettent en place une assistance particulière. Elle leur admet un pouvoir de protection des enfants mais nuance et précise que cet objectif ne sera réalisable que si le respect de la participation et des actions des enfants fait aussi partie de l'initiative. Elle rajoute que définir une limite précise d'âge pour prescrire plus ou moins de protection ou de responsabilité à une personne « va à l'encontre de l'évidence de l'évolution des capacités de l'enfant » (Lansdown, 2005, p.14). Tout enfant peut exercer ses droits s'il possède les aptitudes nécessaires. Si c'est le cas, un transfert des responsabilités décisionnelles et de ses droits peut être fait.

Selon la perspective des droits de l'enfant, l'article 12 de la Convention stipule que du crédit doit être donné au point de vue de l'enfant dans les sujets qui les concernent. Il s'agit non seulement de les entendre mais de prendre en compte leur avis et d'y donner du poids. Ce principe met en avant la parole des enfants en tant que participants actifs de la protection, de la promotion et de la mise en œuvre de leurs propres droits. Dans l'article 12, le degré de maturité de l'enfant est primordial pour que son opinion puisse être prise en compte. La maturité est évaluée en fonction des compétences discursives et cognitives de l'enfant (Stoecklin, 2011). Des enfants étant passés par la migration et la procédure d'asile devraient voir leur avis pris en considération dans l'implémentation des lois et des procédures dans ce domaine. Le Comité, dans son Observation Générale n°5 (2003), appuie que dans de nombreux cas, les enfants sont les plus à même d'indiquer si leur droits sont entièrement reconnus et respectés. Dans le domaine qui nous intéresse, il serait donc intéressant de prendre en compte le point de vue des enfants sur cette détermination de l'âge afin d'en modifier les modalités.

Cette nouvelle approche cherche à renforcer la capacité réflexive du MNA et à encourager ainsi sa participation. En effet, la réflexivité est indispensable à la capabilité et la participation de l'enfant est tributaire de cette dernière. En lui donnant la possibilité d'exprimer librement son opinion il peut définir des actions servant son propre intérêt supérieur.

Hanson (2016) expose une évaluation du contexte afin de déterminer si un individu mineur devrait bénéficier de droits spécifiques ou si les droits des adultes peuvent lui être appliqués. Cette approche par le contexte se distancie également d'une limite d'âge fixe et arbitraire. Dans ce sens, c'est le degré de maturité ou de compétence atteint qui devrait être pris en compte afin de marquer une différence entre enfants et adultes. La recherche a aussi établi que les enfants sont capables de développer des stratégies d'autoprotection en utilisant leurs ressources et leurs capacités d'agir (Lansdown, 2005). Il paraît adéquat d'évaluer la capacité à comprendre des informations et à communiquer, à penser et à exprimer un choix de façon autonome, sans manipulation. Est-ce que l'individu possède une « échelle de valeur relativement stable » (Lansdown 2005, p.11) ? Est-il capable d'intégrer les potentiels risques de même que les bénéfices et comprendre les conséquences de ses décisions, par exemple les implications sur sa procédure ? Pour le CRIN (n.d), déterminer si un enfant possède la capacité d'accepter ou de rejeter un traitement spécifique et des soins particuliers doit dépendre de plusieurs facteurs : la maturité, les expériences et le contexte, plutôt que de l'âge uniquement. Il s'agit de considérer la capacité de prendre cette décision en particulier, et non la capacité générale de l'enfant.

Lansdown (2005) propose différents modèles possibles pour établir la capacité : (1) les limites d'âge absolues et prescrites par la loi, (2) l'élimination de toutes limites d'âges, (3) l'introduction de modèles d'évaluation individuelle des aptitudes au cas par cas, (4) la mise en place d'un modèle qui contient des limites d'âge mais dans lequel l'enfant peut obtenir un droit plus rapidement s'il prouve ses compétences, ou alors (5) un modèle qui ferait la différence entre des domaines dans lesquels les enfants auraient des droits spécifiques et seraient donc soumis à des limites d'âge et d'autres dans lesquels la présomption de capacités ferait foi.

Le principal obstacle à ce type de modèle légitimant la compétence et la capacité comme fondement à l'exercice d'un droit est que la compétence n'est pas définissable en soi et dépend du contexte. De ce fait, si la détermination de la compétence est une option, alors par qui et comment devra-t-elle être menée ? En effet, son évaluation n'est pas évidente et demande la mise en fonction d'un personnel qualifié. Nous pouvons également nous questionner sur le fardeau de la preuve. Est-ce qu'il est chez l'enfant ou chez l'autorité ? Dans le premier cas il y

aurait une présomption d'incapacité. Mais si l'individu peut prouver qu'il est capable, il pourrait alors bénéficier des mêmes droits et traitement que l'adulte. Dans le deuxième cas, ce ne serait plus à l'enfant de prouver qu'il est capable. On le présumerait ainsi sauf si l'on apporte la preuve du contraire. Des travaux supplémentaires sont évidemment nécessaires pour répondre convenablement à ces questions.

Au niveau législatif et politique, c'est tout le système qui se trouverait chamboulé puisque la limite des 18 ans reflète des considérations légales. A ce propos, V.I (communications personnelles, 03.08.2017) nous donne son avis et convient que la barrière des 18 ans ne représente pas la majorité dans tous les pays. Certains jeunes peuvent avoir atteint l'âge adulte plus vite selon leur coutume. Cependant il lui paraît difficile de se fier à la maturité car cela remet en cause tout le système suisse duquel ils font partie et qu'ils doivent accepter. À ce propos, elle nous dit : « Mais l'âge c'est le critère légal. A mon avis ça on ne peut pas y déroger. [...] Mais c'est une question ouverte. Après je pense qu'on peut améliorer les mesures à prendre, l'encadrement, la structure. ». Cela s'oppose en effet à l'approche dominante, mais ceux qui la défendent sont de plus en plus nombreux (Lansdown, 2005).

Cela nous amène à une autre proposition de nouvelle approche. En effet, cette frontière des 18 ans fait sens au niveau légal puisqu'elle répond de la loi sur la majorité. Cependant, elle ne fait que peu de sens au niveau développemental. Savoir si une personne à 17,5 ans ou 18,5 ans ne devrait pas avoir autant de répercussion dans leur prise en charge.

Dans cette optique, il est intéressant de noter que la Convention définit l'enfant comme toute personne en dessous de 18 ans. En revanche, elle ne définit pas la limite inférieure de l'enfance. Une seule extrémité du continuum est déterminée. En effet, la question de l'embryon, du fœtus et du début de l'enfance reste ouverte et incertaine. Cette limite n'est pas fixe. De la même manière la limite de la fin de l'enfance pourrait varier et être moins rigide. D'autant plus lorsque l'on connaît le fort prolongement de l'adolescence en termes de psychologie et de physiologie, et que l'on sait que le processus de développement ne s'arrête pas à 18 ans. Au contraire, le cerveau continue sa maturation jusqu'à 25 ans (Armanios, 2017). Une prise en charge moins dichotomique selon l'âge, adaptée aux besoins de chacun et prolongée pour les jeunes adultes peut être une solution aux limites du modèle

actuel. Pourquoi ne pas déterminer une tranche d'âge, un sas ou une fourchette allant de l'adolescence aux jeunes adultes, dans laquelle ils auraient le droit ou non à la protection, suivant leur niveau de maturité et leurs compétences ? Seraina Nufer (2016), juriste à l'Organisation Suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) soutient l'idée qu'un individu de 20 ans puisse encore avoir accès à un certain appui. Elle préconise qu'une approche au cas par cas de chaque individu, prenant en compte ses besoins et sa potentielle vulnérabilité, devrait être pratiquée.

En Hollande, les requérants d'asile se déclarant mineurs sont entendus par une personne spécialisée dans l'interview des enfants. S'il y a un doute quant à son âge, une expertise osseuse va prendre place. Si elle détermine que la personne est plus jeune que 21 ans, alors le requérant sera considéré comme mineur et recevra le traitement correspondant, pour l'hébergement, le représentant légal, etc. Dettmeijer (2000) précise que l'âge de la majorité n'est pas fié à 21 ans en Hollande, mais que en incluant les jeunes majeurs dans le système de protection, on pallie au manque de fiabilité du test.

Rappelons que certains jeunes refusant la protection des mineurs peuvent être poussés à mentir ou alors tomber dans une immigration non déclarée. A ce titre, Lansdown (2005) rappelle que « la surprotection peut être aussi dangereuse que la sous protection » (p. 58) et accentuer la vulnérabilité. Si au contraire on leur offrait la possibilité de prouver leur compétence, ils pourraient rejeter cette illégalité et entrer dans le système d'asile mais pas en tant que mineurs très protégés. De même, en diminuant le fossé entre la prise en charge des mineurs et des jeunes adultes et en offrant à ces derniers l'assurance qu'ils peuvent encore bénéficier d'une certaine protection, il y aurait moins d'intérêt pour eux d'essayer de profiter du système fermé réservé aux mineurs certifiés.

En conclusion, en renversant la vision de la protection et de la prise en charge des requérants d'asile mineurs non accompagnés, les répercussions pourraient être moins de fraudeurs, moins de faux mineurs et moins de faux majeurs. Mais surtout, avec ces nouvelles approches, le débat sur la meilleure façon d'établir l'âge chronologique d'une personne retombe. Les besoins de l'enfant et son intérêt seraient davantage pris en considération.

Le modèle actuel fait encore preuve d'une grande protection et attribue à l'enfant un caractère passif et vulnérable, qui risque d'être la proie d'expériences nuisibles s'il n'est pas protégé par les adultes ou par des personnes bien intentionnées. Il s'agit bien ici de proposer de revoir ce modèle en redéfinissant les stratégies d'intervention. Nous visons un modèle plus participatif et proposons de questionner nos pensées et nos comportements profondément ancrés à propos des besoins de protection de ces enfants et de leur agency. « L'engagement de respecter les droits humains des enfants nécessite une révision fondamentale des préjugés qui attribuent à la période de l'enfance un statut mineur » (Lansdown, 2005, p.14). L'enfant se trouve être perçu comme un être actif et réflexif dans cette dynamique et pas uniquement un être passif bénéficiant de protection et de bienveillance. Surtout que nous parlons dans ce travail d'adolescents, bientôt adultes. Il ne s'agit pas non plus d'abolir les services de protection. Ces derniers, ainsi que les limites d'âge, sont indiqués et adaptés car ils protègent les enfants contre certaines nuisances. Néanmoins, ils resteront vains s'ils ne respectent pas la participation et les capacités d'agir des enfants (Lansdown, 2005). Ils n'aboutiront pas non plus si les principaux concernés ne sont pas preneurs de cette prise en charge.

Pour conclure, nous pouvons citer le CRC (2016) qui nous dit, dans son Observation Générale n°20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence que « pour trouver le juste équilibre entre le respect du développement des capacités des adolescents et une protection appropriée, il conviendrait de tenir compte de tout un éventail de facteurs qui ont des incidences sur la prise de décisions, notamment le niveau de risque encouru, les risques d'exploitation, la connaissance du développement des adolescents, la conscience du fait que les compétences et la compréhension ne se développent pas obligatoirement de la même manière et au même rythme dans tous les domaines, ainsi que la prise en considération de l'expérience et des capacités de chacun. » (par. 20).

6. CONCLUSION

La CDE attribue aux mineurs un statut de sujet de droit. Cependant, concernant les mineurs non accompagnés, c'est souvent leur statut de requérant d'asile qui prime sur leur statut de mineur. Malgré la juridiction solide qui encadre les enfants, l'intérêt supérieur des MNA est trop souvent ignoré. Or, il doit prévaloir sur les considérations

politiques de maîtrise des flux migratoires. C'est dans cette ligne que s'est conduite cette étude qui avait pour but de questionner certaines pratiques entourant l'évaluation de l'âge des requérants d'asile se déclarant mineurs et non accompagnés.

Tout d'abord, s'ils représentent une catégorie spécifique des enfants, ils disposent des mêmes droits. Le fait qu'ils ne peuvent pas apporter de preuve de leur âge ne devrait en aucun cas constituer un élément suffisant pour leur refuser l'accès à leurs droits. Après avoir exposé le débat s'étant installé autour de la pratique de la détermination de l'âge, ce travail a tenté de dresser les alternatives possibles aux méthodes actuellement utilisées. Bien qu'aucune méthode d'évaluation de l'âge n'apporte un degré de fiabilité suffisamment convaincant au vu des conséquences du résultat, une harmonisation des pratiques serait un premier pas. En effet, les pratiques actuelles sont très hétérogènes que cela soit en Europe ou en Suisse. Les divers centres d'enregistrement et de procédure devraient adopter un protocole commun d'évaluation de l'âge chronologique. Ce dernier doit être cohérent et respecter certains principes éthiques.

Cette étude a permis de répondre aux questions de recherche initialement posées. Tout d'abord nous nous étions questionnés sur le processus de détermination de l'âge et son adéquation aux Droits de l'enfant. Nous avons pu observer que des progrès restent à faire car la pratique actuelle fait défaut à de nombreux droits. Nous avons cherché à savoir également quels facteurs expliquent que le test osseux soit encore pratiqué. Concernant ce point, nous avons tout d'abord remarqué qu'il n'était plus pratiqué dans certaines régions de Suisse et avait une influence faible dans la décision finale dans les régions où il était encore utilisé. Néanmoins, le manque d'autres outils satisfaisante explique que l'on y recourt encore car c'est à l'heure actuelle la méthode médicale la plus fiable. Par la suite, nous avons répondu à la question concernant les alternatives scientifiques à ce test, autant médicales que non médicales, pour établir un âge.

Finalement, ce travail a cherché à se recentrer sur l'intérêt supérieur de l'enfant. Nous avons établi des propositions d'alternatives au critère de l'âge tels que la compétence, la maturité ou encore l'intérêt de l'enfant. Dans une optique participative, il serait intéressant de mener une étude qui interrogerait les MNA sur ces propositions et testerait leur implémentation.

Pour conclure, le phénomène de migration des mineurs non accompagnés et des jeunes adultes reste complexe. Il appelle à la mise en place de solutions sur le long terme qui s'intègrent dans le respect des droits de l'enfant. Acteurs de leurs expériences, il paraît pertinent de prendre en compte leur agentivité dans les questions administratives les concernant, en premier lieu, la prise en charge.

7. BIBLIOGRAPHIE

Adamsbaum, C., Chaumoitre, K. et Panuel, M. (2008). La détermination de l'âge osseux à des fins médico-légales, que faire ? *Journal de Radiologie*, 89 (4), 455-456.

Agossou-Voyeme, A.K., Fachehoun, C.R., Boco, V., Hounnou, G.M. et Biau, O. (2005). Osseus age of the black children of Benin. A population study of 600 children aged from 9 to 18 years and living in Cotonou, *Morphologie*, 89(285), 64-70.

Amarelle, C. (2012). *L'intégration des étrangers à l'épreuve du droit suisse – fondements et applications pratiques*. Berne, Suisse : Stämpfli Editions.

Amnesty international (2016). *La Suisse enfreint le droit des mineurs*. Repéré sur le site d'Amnesty International :

<https://www.amnesty.ch/fr/pays/europe-asie-centrale/suisse/docs/2016/la-suisse-enfreint-les-droits-des-mineurs>

Armanios, R. (2017, 01 juin). *Tests osseux décriés*. Repéré sur le site du journal *Le Courrier* : https://www.lecourrier.ch/149868/tests_osseux_decries

Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) (2011). *Résolution 1810 : Problème liés à l'arrivée, au séjour et au retour d'enfants non accompagnés en Europe*. Repéré sur le site de l'Assemblée Parlementaire :

<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17991&lang=FR>

Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) (2016). *Résolution 2136 : Harmoniser la protection des mineurs non accompagnés en Europe*. Repéré à : <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=23179&lang=FR>

Aynsley-Green, A., (2011). *The assessment of age in undocumented migrants*. Repéré sur le site de *Humanrights* :

[https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/content/ageassessment/submissions/Sir%20Al%20Aynsley-Green%20kt%20\(Submission%2038\).pdf](https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/content/ageassessment/submissions/Sir%20Al%20Aynsley-Green%20kt%20(Submission%2038).pdf)

Aynsley-Green, A., Cole, T.J., Crawley, H., Lessof, N., Boag, L.R. et Wallace, R.M.M., (2012). Medical, statistical, ethical and humain rights considerations in the assesment of age in children and young people subject to immigration control, *British Medical Bulletin*, 102, 17-42.

Barry, T.S. (2015). *La protection des droits de l'enfant face au travail : la nécessité d'un changement de perspective par l'extension du concept de travail décent et l'application de l'approche basée sur les droits de la personne* (Thèse de doctorat). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada. Repéré à <http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6003>

Birch, D., MacKenzie, R.G. et Iverson, E.F. (2013). Age assessment of young people : Preliminary findings of a blind study using a multifactorial approach, *Journal of adolescent health*, 52(2), 3-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.10.013>

Bolzmann, C., Rossel, L. et Felder, A. (2004). Requérant-e-s d'asile mineur-e-s non accompagné-e-s en Suisse : Dispositif institutionnel de prise en charge, réaction au vécu de l'exil et comportement identitaire. Institut d'études sociales, Genève.

Breen, C. (2006). *Age discrimination and children's rights. Ensuring equality and acknowledging difference*. Boston, USA : Martinus Nijhoff Publishers.

Bricaud, J. (2006). Les mineurs isolés face au soupçon, *Plein droit*, 70(3), 23-27.

Bricaud, J. (2012). *Accueillir les jeunes migrants – les mineurs isolés étrangers à l'épreuve du soupçon*. Lyon, France : Chronique sociale.

Carlier, M., Donato, M. et Pavlou, M. (2010). *L'accueil et la prise en charge de mineurs non accompagnés dans huit pays de l'Union Européenne, étude comparative et perspectives d'harmonisation*. Repéré à <https://infomie.net/IMG/pdf/accueil-et-reception-des-mineurs-non-accompagnes-dans-8-pays-de-ue-rapport-final-fr.pdf>

Carrupt, N. (2012). *Droits de l'enfant et citoyenneté à l'école : représentations sociales des enseignants* (Mémoire de Master interdisciplinaire en droits de l'enfant). Institut Universitaire Kurt Bösch, Sion, Suisse.

Caussinus, H. & Courgeau, D. (2010). Estimer l'âge sans le mesurer en paléodémographie. *Population*, 65(1), 117-145. DOI:10.3917/popu.1001.0117.

Cette France-là (2010). La technologie du soupçon : les tests osseux, tests de pilosité, tests ADN. *Mouvements*, 62(2), 80-83. Doi : 10.3917/mouv.062.0080

Chariot, P. (2010). Quand les médecins se font juges : la détermination de l'âge des adolescents migrants. *Chimères*, 74(3), 103-111. doi:10.3917/chime.074.0103.

Chariot, P. et Caussinus, H. (2015). Age estimation in undocumented migrant adolescents : Medical response to judicial authorities. *La Presse Médicale*, 44(1), 99-100.

Chaussain, J-L. et Chapuis, Y. (2007). Rapport 07-01 sur la fiabilité des examens médicaux visant à déterminer l'âge à des fins judiciaires et la possibilité d'amélioration en la matière pour les mineurs étrangers isolés, *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 191 (1), 139-142.

Child Rights International Network (CRIN) (n.d). *Age is arbitrary : setting minimum ages*. Repéré à https://www.crin.org/sites/default/files/discussion_paper_-_minimum_ages.pdf

Cole, T.J., (2008). Hot potato topic, *British Dental Journal*, 205(11), 581.

Commissaire aux Droits de l'Homme. (2010). *Document de synthèse sur les droits des migrants mineurs en situation irrégulière*. Repéré à <https://rm.coe.int/16806da7d6>

Commission Européenne. (2012). *Rapport à mi-parcours relatif à la mise en œuvre du Plan d'action pour les mineurs non accompagné* (COM(2012) 554 final), Repéré à <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0554:FIN:FR:PDF>

Commission Européenne. (2017). *Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil, la situation des enfants migrants* (COM(2017) 211 final). Repéré à <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/FR/COM-2017-211-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF>

Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCNE). (2005). Avis n° 88 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques. *Journal du droit des jeunes*, 248(8), 41-43.

Comité des droits de l'enfant (CRC) (2003). Observation générale n°5 sur les mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 4, 42 et 44, par. 6). CRC/GC/2003/5

Comité des droits de l'enfant (CRC) (2016). Observation générale n°20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence. CRC/C/GC/20.

Comité des droits de l'enfant (CRC) (2005). *Observation générale n°6 sur le traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine*. GRC/GC/2005/6.

Comité des droits de l'enfant (CRC) (2009). *Examen des rapports soumis par les Etats parties en application de l'article 44 de la Convention. Observations finales du Comité des droits de l'enfant : France*. CRC/C/FRA/CO/4.

Comité International de la Croix-Rouge (CICR). (2004). *Principes directeurs inter-agences relatifs aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille*. Repéré à <http://www.unhcr.org/fr/protection/children/4b151b95e/principes-directeurs-inter-agences-relatifs-enfants-accompagnes-separes.html>

Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, état au 14.06.201, RS 101, consulté le 02 février 2017 sur : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/201506140000/101.pdf>

Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, entrée en vigueur pour la Suisse le 26 mars 1997, RS 0.107.

Convention des Nations Unies relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951, entrée en vigueur pour la Suisse le 21 avril 1955, RS 0.142.30. Repéré sur le site de la Confédération :

<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19510156/index.html>

De Singly, F. (2007). L'enfant n'est pas qu'un enfant..., *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines*, 8(9), 3-3.

Défensure des Droits (2012). *Décision du Défenseur des droits n° MDE/ 2012 – 179*. Repréré à https://www.gisti.org/IMG/pdf/jur_defenseur-des-droits_2012-12-21_no2012-179.pdf

Depallens, S. Jäger, F., et Pellaud, N. (2017). Détermination de l'âge des jeunes migrants – position de la Société Suisse de Pédiatrie, *Paediatrica*, 28(2), 3.

Dettmeijer, C. (2000). Unaccompanied children seeking asylum. Dans Zermatten, J. (dir.), *Etrangers, migrants, réfugiés, requérants, clandestins ... et les droits de l'enfant ?*, Sion, Suisse : Institut International des Droits de l'enfant.

Directive du 1er janvier 2008 relative au domaine de l'asile, état au 2.11.2012, consulté le 17 février 2017 sur :

https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/rechtsgrundlagen/weisungen/asyl/asylverfahren/1_asylverfahren-f.pdf

Dreizen, S., Snodgrass, R.M., Webb-Peploe, H., Parker, G.S. et Spies, T.D. (1957) Bilateral symmetry of skeletal maturation in the human hand and wrist. *The American Journal of Disease of Children*, 93(2), 122–127.

Eich, G. et Schwitzgebel, V. (2016). L'âge osseux ne permet pas de déterminer l'âge des jeunes requérants d'asile – position de la Société Suisse de Radiologie Pédiatrique (SSRP) ainsi que d'Endocrinologie et Diabétologie Pédiatrique (SSEDP) sur le thème de la détermination de l'âge osseux chez les migrants. *Paediatrica*, 27(3), 507.

Etiemble, A. (2002). *Les mineurs isolés en France. Evaluation quantitative de la population accueillie à l'Aide sociale à l'enfance. Les termes de l'accueil et de la prise en charge*. Etude réalisée pour la Direction de la Population et des Migrations. Repéré à

https://www.infomie.net/IMG/pdf/etude_sociologique_de_madame_etiemble.pdf

European Asylum Seeking Organisation (EASO) (2013). *Rapport de l'EASO sur la détermination de l'âge en Europe*. DOI:10.2847/12347.

European Union agency for fundamental rights (FRA) (2013). *Les enfants séparés demandeurs d'asile dans les Etats membre de l'Union Européenne, rapport comparatif*. DOI:10.2811/91138.

Eurostat (2016). *Demandeurs et primo-demandeurs d'asile – données annuelles agrégées*. Repéré à

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=fr&pcode=tps00191&plugin=1>

Facchinetti, T. (2012). *La notion d'intégration dans le droit suisse des migrations et dans les réformes en cours (LEtr, LAsi, LN)*. Communication présentée lors du Colloque du 15 juin 2012 « L'intégration des étrangers à l'épreuve du droit suisse », Université de Neuchâtel, Suisse. Repéré à <https://www.unine.ch/ius->

migration/home/aktivitaten/archives_des_colloques.html#cida159b74b-b98e-4cfe-aae2-1bf6e21cfb10

Fédération des Médecins suisses (FMH). *Code de déontologie de la FMH*, adopté par la Chambre médicale suisse le 12 décembre 1996, entré en vigueur le 1 juillet 1997. Etat au 28 avril 2016. Repéré à

https://www.fmh.ch/files/pdf18/Standesordnung_August_2016_FR.pdf

Gray, A. (2011). Age Assessment of Undocumented Migrants in the UK and the Best Interests of the Child, *Oxford Monitor of Forced Migration*, 1(2), 29-32.

Greulich, W.W. et Pyle, S.I. (1959). *Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist*. Stanford, USA : Stanford University Press.

Hanson, K. (2012). Schools of Thought in Children's Rights. Dans M. Liebel (dir.), *Children's Rights From Below. Cross-cultural Perspectives* (p. 63-79). Basingstoke, R.-U.: Palgrave Macmillan.

Hanson, K. (2016). La question des âges en Justice Juvénile. Dans Jaffé, D., Lachat, M., Gapany, P.R., Winter, R. et Zermatten, J., *Justice Juvénile : les fondamentaux* (p.147-158). Sion, Suisse : Institut International des Droits de l'Enfant.

Haut Commissariat de Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) (1994). *Les enfants réfugiés: Principes directeurs concernant la protection et l'assistance*. Genève, Suisse : HCR.

Haut Commissariat de Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) (1997). *Note sur les politiques et procédures à appliquer dans le cas des enfants non accompagnés en quête d'asile*. Genève, Suisse : HCR.

Haut Commissariat de Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) (2003). *Assistance aux enfants réfugiés non accompagnés, rapport du secrétaire général (A/58/299)*. Repéré à

https://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/policy_and_research/un/58/A_58_299_fr.pdf

Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH) (2010). *Etude du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur les difficultés et les*

meilleures pratiques rencontrées dans l'application du cadre international pour la protection des droits de l'enfant dans le contexte des migrations (A/HRC/15/29).

Haut Conseil de la Santé Publique (HCPS) (2014). *Avis relatif à l'évaluation de la minorité d'un jeune étranger*. Repéré à <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=412>

Hazebroucq, V. (2008) A la recherche de la meilleure méthode possible de détermination radiologique de l'âge osseux à des fins judiciaires : y aurait-il une bonne réponse à une mauvaise question ?, *Journal de radiologie*, 89(12), 1895-1896.

Human Rights Concil (2009). *Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. Report of the Special Rapporteur on the human rights of migrants, Jorge Bustamante (A/HRC/11/7)*

Human Rights Watch (2017). *Grèce : des enfants migrants non accompagnés sont laissés sans protection*. Repéré sur le site de Human Rights Watch : <https://www.hrw.org/fr/news/2017/07/19/grece-des-enfants-migrants-non-accompagnes-sont-laises-sans-protection>

Jaffé, P. (2015). *Ethique de la recherche avec des enfants*. Cours de méthodologie et éthique de la recherche en droits de l'enfant. Université de Genève, IUKB, Bramois, le 15.11.2015

Lansdown, G. (2005). *The evolving capacities of the child*. Florence, Italie: UNICEF centre de recherche Innocenti.

Levèque, M. (2017, 9 février), *Les Childhood Studies en France : esquisses d'un domaine à construire*. Communication présentée lors du colloque international « Les désignations disciplinaires et leurs contenus : le paradigme des studies / Reflecting on the Studies – Etudes Paradigms ». Paris, France. Repéré à <http://magasindesenfants.hypotheses.org/5894>

Lewis, C.P., Lavy, C.B. et Harrison, W.J. (2002). Delay in skeletal maturity in malawian children. *The journal of bone and joint surgery*, 84(5), 732.734.

Loi fédérale sur l'asile (LAsi) du 26 juin 1998, entrée en vigueur le 1er octobre 1999, état au 01.10.2016, RS 142.31.

Lücker-Babel, M-F. (2000) Les enfants migrants vus au travers de la convention relative aux droits de l'enfant. Dans Zermatten, J. (dir.), *Etrangers, migrants, réfugiés, requérants, clandestins ... et les droits de l'enfant ?*, Sion, Suisse : Institut International des Droits de l'enfant.

Manuel Asile et Retour (2015), état au 1 mai 2015, consulté le 10 avril 2017 sur le site du Secrétariat d'Etat aux Migrations :

https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/asyl/asylverfahren/handbuch_asylverfahren.html

Naville, L. (2002). Les requérants d'asile mineurs non accompagnés et la Suisse, *Bulletin DEI*, 8(3), 15-18.

Ngom, K. (2017, 5 juillet). *L'enregistrement à la naissance au Sénégal : un droit de l'enfant souvent méconnu*. Repéré sur le site d'Humanium : <https://www.humanium.org/fr/enregistrement-a-la-naissance-au-senegal-un-droit-de-lenfant-souvent-meconnu/>

Nufer, S. (2016). Peut-on établir scientifiquement l'âge des jeunes requérant-e-s d'asile ?, *Des faits plutôt que des mythes*, 33(1). Repéré sur le site de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés : <https://www.osar.ch/assets/fakten-statt-mythen/33-age-refugies.pdf>

Objet parlementaire 99.1176. *Détermination de l'âge des réfugiés mineurs. Examen médical peu fiable*. Repéré sur le site du Parlement suisse :

<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=19991176>

Objet parlementaire 16.3466. *Détermination de l'âge chez les requérants d'asile mineurs*. Repéré sur le site du Parlement suisse :

<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163466>

Objet parlementaire 16.3598. *Détermination de l'âge des demandeurs d'asile. Les études médicales sont-elles scientifiquement fiables et juridiquement acceptables?* Repéré sur le site du Parlement suisse :

<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163598>

Objet parlementaire 16.3613. *Méthodes de détermination de l'âge des jeunes migrants*. Repéré sur le site du Parlement suisse :

<https://www.parlament.ch/FR/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163613>

Ontell, F.K., Ivanovic, M., Ablin, D.S. et Barlow, T.W. (1996). Bone Age in Children of Diverse Ethnicity, *American Journal of Roentgenology*, 167(6), 1395-1398.

Ordonnance 1 sur l'asile relative à la procédure (OA1) du 11 août 1999, état au 1 janvier 2011, RS 142.311. Repéré à <http://www.admin.ch/ch/f/rs/1/142.311.fr.pdf>

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2013). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Paris, France: Armand Colin.

Parlement Européen (2013). *Rapport sur la situation des mineurs non accompagnés dans l'Union européenne* (A7-0251/2013). Repéré à

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2013-0251+0+DOC+PDF+V0//FR>

Ricouneau, V. (2016), Les enjeux juridiques de la détermination médico-légale de l'âge des jeunes migrants. Repéré à <https://www.village-justice.com/articles/les-enjeux-juridiques-determination-medico-legale-age-des-jeunes-migrants,23732.html>

Rossel, L. (2004). Protection des enfants migrants : un statut d'exception. *interdialogos*, 2, 15-18.

Savoie-Zajc, L. (2003). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. (p.293 - 316). Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.

Secrétariat d'Etat aux Migrations (SEM) (2016a). [L'accueil des requérants d'asile]. Repéré à

<https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/asyl/asylverfahren/empfang.html>

Secrétariat d'Etat aux Migrations (SEM) (2016b). *Requérants d'asile mineurs non accompagnés en Suisse. Statistiques RMNA*. Repéré à https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/statistik/asylstatistik/statistik_umma.html

Secrétariat d'Etat aux Migrations (SEM) (2017). *Statistiques en matière d'asile 2016*. Repéré à

<https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2016/stat-jahr-2016-kommentar-f.pdf>

Service Social International (SSI) (2017). *Manuel de prise en charge des mineurs non accompagnés, guide pratique à l'usage des professionnel-le-s*. Repéré à [http://www.enfants-](http://www.enfants-migrants.ch/fr/sites/default/files/adem/u115/MANUEL_FR_WEB.pdf)

[migrants.ch/fr/sites/default/files/adem/u115/MANUEL_FR_WEB.pdf](http://www.enfants-migrants.ch/fr/sites/default/files/adem/u115/MANUEL_FR_WEB.pdf)

Sirota, R. (2006). *Eléments pour une sociologie de l'enfance*. Rennes, France : Presses Universitaires de Rennes.

Smith T., et Brownlees, L. (2013). *Age Assessmet : A technical note*. New-york, USA : UNICEF.

Stoecklin, D. (2011). Intervention participative à travers la réflexivité. Comparaison de deux outils systémiques. *Revue Nouvelles Pratiques Sociales*, 23 (2), 152-166.

Stoecklin, D. (2012). Droit et capacité des enfants. Dans Meyer-Bisch, P. (éd), *L'enfant témoin et sujet. Les droits culturels de l'enfant*. Zürich, Suisse : Schulthess Verlag

Stoecklin, D. (2015a). *L'acteur social et la notion d'agency*. Cours de sociologie de l'enfance. Université de Genève, IUKB, Bramois, le 07.10.2015.

Stoecklin, D. (2015b). Vulnérabilité et capacité de l'enfant. Dans Niand, F. et Bernard, F. (dir.). *Promotion et défense des droits de l'enfant: Enjeux théoriques, pratiques et philosophiques*. Genève, Suisse : Global Studies Institute.

Summermatter, S. (2016, 25 novembre). *Montre-moi ton poignet et je te dirai quel âge tu as. Vraiment ?* Repéré sur le site de Swissinfo :

https://www.swissinfo.ch/fre/politique/r%C3%A9fugi%C3%A9s-mineurs_montre-moi-ton-poignet-et-je-te-dirai-quel-%C3%A2ge-tu-as--vraiment-/42652578

Sypek, S.A., Benson, J., Spanner, K.A. et Williams, J.L. (2016), A holistic approach to age estimation in refugee children, *Journal of Peadiatric and Child Health*, 52(6), 614-620.

Tinguely, P. (2000). Le statut de l'enfant migrant : l'avancée des pratiques. La problématique des requérants d'asile mineurs en Suisse. Dans Zermatten, J. (dir.), *Etrangers, migrants, réfugiés, requérants, clandestins ... et les droits de l'enfant ?* , Sion, Suisse : Institut International des Droits de l'enfant.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2014). *Unaccompanied and separated asylum-seeking and refugee children turning eighteen : what to celebrate ?* Repéré à <http://www.refworld.org/docid/53281a864.html>

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2017). *Aperçu statistiques : tendances mondiales 2016*. Repéré à <http://www.unhcr.org/fr/apercu-statistique.html>

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2013). *Every child's birth right, inequities and trends in birth registration*. New York, USA : UNICEF.

Vale, A. (2013). *Les requérants d'asile mineurs non accompagnés en Suisse : quelle intégration ? Des jeunes adolescents en procédure d'asile : vécu, quotidien et processus d'intégration à la société d'accueil* (Mémoire de Master). Université de Neuchâtel, Suisse.

Vitté, S. (2005). La situation des mineurs non accompagnés en Suisse (MG-RCONF(2005)4). Repéré à https://www.coe.int/t/dg3/migration/archives/Source/MalagaRegConf/MG-RCONF_2005_4_Report_Switzerland_fr.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Statistiques RMNA 2012 - 2016 – Tableau comparatif, Secrétariat d'État aux Migrations (2016b)

Requérants d'asile mineurs non accompagnés (RMNA)

Statistiques / Tableau comparatif

	2012	2013	2014
Total des demandes d'asile en Suisse	28'631	21'465	23'765
Total et pourcentage des requêtes RMNA	485 (1,69 %)	346 (1,61 %)	795 (3,34 %)
Pourcentage de RMNA de 15-18 ans	86 %	87,4 %	85,8 %
Masculin	76,1 %	83,5 %	81,3 %
Féminin	23,9 %	16,6 %	18,7 %
Pays de provenance principaux	Erythrée : 115 Afghanistan : 62 Tunisie : 30 Guinée : 28 Somalie, Gambie, Syrie : 24 Guinée-Bissau : 18 Sénégal : 12 RD Congo : 10 Albanie, Algérie, Biélorussie et Sri Lanka : 9 Maroc : 8 Mali : 7 Ethiopie, Nigeria : 6	Erythrée : 59 Afghanistan : 48 Syrie : 36 Guinée : 25 Somalie : 23 Maroc : 17 Guinée-Bissau : 12 Gambie : 11 Mali : 10 Sri Lanka : 10 Tunisie : 9 Kosovo : 6 Biélorussie : 6 Ethiopie : 6	Erythrée : 521 Afghanistan : 52 Somalie : 50 Syrie : 44 Sri Lanka : 17 Guinée : 13 Maroc : 11 Ethiopie : 10 Tunisie : 9 Chine, Gambie : 6 Albanie, Sénégal : 4 Algérie, Biélorussie, Irak, Congo RD et Mali : 3 Nationalité inconnue : 3

Requérants d'asile mineurs non accompagnés (RMNA)

Statistiques / Tableau comparatif

(chiffres basés uniquement sur l'âge allégué lors du dépôt de la demande d'asile)

	2014	2015	2016
Total des demandes d'asile en Suisse	23'765	39'523	27'207
Total et pourcentage des requêtes RMNA	795 (3,34 %)	2'736 (6,92 %)	1'997 (7,3 %)
RMNA de 16-17 ans	69 %	66 %	63 %
RMNA de 13-15 ans	27 %	25 %	34 %
RMNA de 8-12 ans	2 %	4 %	2,5 %
Masculin	81,3 %	82,1 %	83,7 %
Féminin	18,7 %	17,9 %	16,3 %
Pays de provenance principaux	Erythrée : 521 Afghanistan : 52 Somalie : 50 Syrie : 44 Sri Lanka : 17 Guinée : 13 Maroc : 11 Ethiopie : 10 Tunisie : 9 Chine, Gambie : 6 Albanie, Sénégal : 4 Algérie, Biélorussie, Irak, Congo RD et Mali : 3 Nationalité inconnue : 3	Erythrée : 1'191 Afghanistan : 909 Syrie : 228 Somalie : 109 Irak : 40 Ethiopie : 36 Guinée : 30 Gambie : 27 Nationalité inconnue : 19 Sri Lanka : 18 Chine : 14 Albanie : 11 Pakistan, Sénégal : 9 Mongolie, Nigéria : 6	Erythrée : 850 Afghanistan : 352 Somalie : 247 Ethiopie : 157 Guinée : 101 Syrie : 45 Gambie : 35 Sri Lanka : 22 Irak : 19 Maroc : 17 Nigéria : 16 Côte d'Ivoire : 14 Albanie : 13 Sierra Leone : 10

Annexe 2 : Guide d'entretien pour les entretiens semi-directifs avec les professionnels rencontrés

Guide d'entretien

Introduction

- Ouverture de l'entretien : salutations et remerciements
- Interviewer
- Présentation du mémoire: expliquer le projet, la question de recherche et les objectifs de la recherche
- Anonymat

Présentation de la personne interviewée

- Pouvez-vous vous présenter ?
- Description du service dans lequel il/elle exerce : Quel poste occupez-vous ? En quoi consiste votre travail/votre quotidien ?
- Lien avec les MNA : Dans quelle situation intervenez-vous auprès des MNA ?

La détermination de l'âge

- De quelle manière intervient la question de la détermination de l'âge dans votre quotidien ? Plutôt rajeunissement ou vieillissement d'après votre expérience ? En lien avec la nationalité ?
- Quand intervient ce processus ? et les tests osseux ?
- À quelle fréquence le test osseux est-il demandé ?
- Comment se déroulent ces tests ?
- Y a-t-il des différences selon les CEP et les cantons pour l'usage des tests osseux? Si oui, comment cela s'explique-t-il sachant que le mandat est tenu par une seule et même autorité, le SEM ?
- Quelles sont les institutions avec lesquelles vous collaborez ? Comment se passe la collaboration avec les autres professionnels actifs avec les MNA ?
- Peut-on mettre en place, en cas de doute sur l'âge, une audition consacrée spécifiquement à la question de l'âge ?
- D'après vous, comment le processus dans son entier se confronte-t-il aux Droits de l'enfant ?

Les autres méthodes

- Existe-t-il, à votre connaissance, d'autres méthodes scientifiques pouvant révéler l'âge d'un requérant qui présente une meilleure fiabilité ? Lesquelles ?
- la phase test à Zürich
- Qu'en est-il de la place des méthodes non scientifiques dans le processus de détermination de l'âge ?

Changer de critère de prise en charge

- Selon vous, qu'est ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la détermination de l'âge des requérants ?
- Que pensez-vous d'un système de protection et de prise en charge qui ne serait pas basé sur une limitation d'âge mais plutôt sur une capacité/compétence ?
- Imaginez-vous possible de réévaluer la limite d'âge ?
- Que pensez-vous d'une prise en charge plus légère mais également existante pour les jeunes majeur?