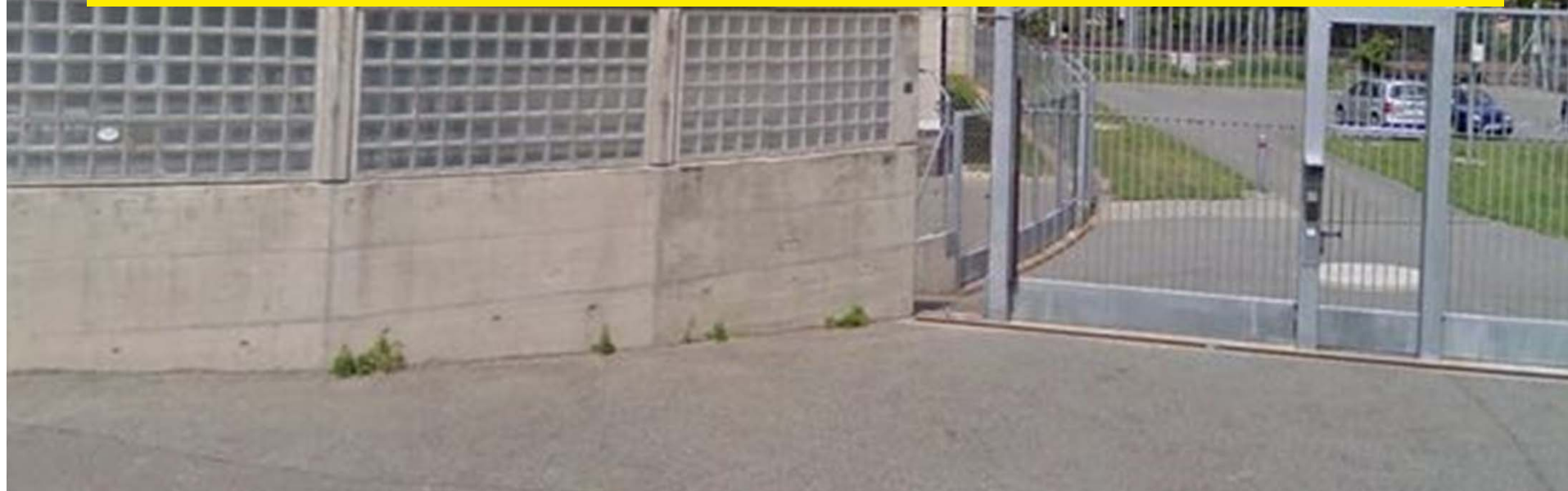


ALTERNATIVES AU PLACEMENT EN RÉTENTION D'ENFANTS MIGRANTS

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



MINEUR? – MAJEUR? – L'IMPACT DE L'ÂGE SUR LA PROCÉDURE DUBLIN

- Dans le cadre de la procédure Dublin, l'âge des requérant-e-s d'asile (RA) a un impact majeur sur leur sort.
- Selon Dublin III, c'est la Suisse qui est en principe responsable du traitement de la demande d'asile si le/la requérant-e est mineur-e. S'il/elle est considéré-e comme majeur-e, il/elle peut être renvoyé-e vers le pays tiers responsable du traitement de la demande selon l'accord Dublin.
- **Or, les renvoyé-e-s Dublin sont souvent détenu-e-s avant leur renvoi.**



MIÑEUR? – MAJEUR? – LA FRÉNÉSIE DE LA PROCÉDURE DE DÉTERMINATION DE L'ÂGE

- Sur 337 RA entré-e-s mineur-e-s dans le centre test de Zurich, **60% en sont sorti-e-s majeur-e-s** suite à la procédure de détermination de leur âge.
- En 2015, **2736** RA se sont **déclaré-e-s mineur-e-s** au moment de leur demande d'asile -> **60%** -> **1641 = majeur-e-s**.



COMMENT LA DÉTERMINATION DE L'ÂGE SE FAIT EN SUISSE

- Détermination de l'âge osseux des RA par un examen radiographique de la main gauche pour conclure à l'âge chronologique.
- Détermination de l'âge osseux des RA par un examen radiographique de la main gauche (1), un examen radiographique des articulations de la clavicule et du sternum (2) + un examen radiographique panoramique des dents (3) + un examen du développement des parties génitales pour conclure à l'âge chronologique (4).



APPRÉCIATION MÉDICALE DE CES MÉTHODES

- La **DÉTERMINATION** de l'âge chronologique d'une personne n'est pas possible. On peut seulement l'**ESTIMER**.
- L'examen osseux radiologique est inutilisable puisque l'**âge osseux biologique peut différer de l'âge chronologique (jusqu'à 3 ans)**. Seulement dans 25% des cas, l'âge osseux correspond à l'âge chronologique.
- **L'examen radiographique des dents n'est pas exacte non plus**. Les dents de sagesse peuvent murir entre 16 et 25 ans et la minéralisation des dents est également soumise à d'importantes fluctuations.
- Il en est de même du développement des **caractères sexuelles secondaires où les fluctuations sont encore plus importantes** qu'entre l'âge osseux biologique et l'âge osseux chronologique.
- Le triple usage de la radiologie sans indication médicale correspond à une **lésion corporelle et est contraire à l'éthique professionnelle**. Ceci vaut d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une personne en période de croissance. Les **rayons radiologiques** ont un effet ionisant sur le corps et **peuvent léser les cellules vivantes**.



APPRÉCIATION JURIDIQUE DE CES MÉTHODES

- L'ensemble de ces mesures de détermination de l'âge des RA constituent une atteinte grave aux droits de l'enfant et ne sont nullement prises dans l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Elles portent atteinte à la santé de l'enfant et à son intimité.
- Ces atteintes ne sont pas justifiées par un but médical, soit la nécessité de déterminer un traitement médical pour faire face à une maladie et violent l'éthique professionnelle.
- Elles exigent l'accord du/de la mineur-e et de sa/son représentant-e légal-e/sa personne de confiance.
- Elles sont totalement disproportionnées puisque les résultats des examens ne sont qu'aléatoires et ne permettent pas de déterminer l'âge chronologique des RA.
- Les conséquences d'une fausse détermination sont importantes, privent le/la mineur-e de nombreux droits et mènent entre autre à la détention de mineur-e-s.



CONSÉQUENCES CHIFFRÉES DE CETTE PRATIQUE SUR LA DÉTENTION DE MINEURS

- La nationalité des mineur-e-s en quête de protection en 2015 était: Erythrée (1191), Afghanistan (909), Syrie (228), Somalie (109), etc.
- En 2015, 17.9 % des Erythréen-ne-s, 12% des Afghan-e-s, 16% des Somalien-ne-s et 6.5% des Syrien-ne-s recevaient une décision de non-entrée en matière avec un renvoi vers un pays tiers, en 2016, 17.2 des Erythréen-ne-s, 37.1% des Afghan-e-s, 17.6% des Somalien-ne-s, et 30.6% des Syrien-ne-s.
- Même en tenant compte du fait que peu de personnes ont effectivement pu être renvoyées en 2015, environ 50 mineur-e-s «majeurisés» pouvaient se trouver parmi les personnes effectivement renvoyées, dont une grande partie pourrait avoir été détenue avant le renvoi.
- Vu l'augmentation très conséquente des renvois Dublin en 2016, ce nombre pourrait avoir sensiblement augmenté depuis le début de cette année.



ALTERNATIVES À CES PRATIQUES

- Seulement un réseau multidisciplinaire de professionnels peut valablement déterminer si un-e RA est plutôt mineur ou plutôt majeur.
- Les RA qui se disent mineur-e-s doivent être hébergé-e-s dans des structures spécialisées, gérées par des éducateur-e-s, assistant-e-s social-e-s en collaboration avec des maitres, psychologues de l'enfance, pédiatres, traumatologues, etc.
- Il faut préalablement déterminer si l'enfant ou le/la jeune en question a fait l'objet de traumatismes ou de trafic d'enfants.
- L'observation des jeunes par les différents professionnels dans ce cadre particulier et une interview adéquate permettent de se faire une idée de la personnalité, du comportement, des émotions présentes ou manquantes et du développement social et mental des RA.
- En cas de doute, le/la RA doit être considéré-e comme mineur-e.
- Comme en matière de traite, la présomption de la minorité doit l'emporter.
- Si on devait conclure à la majorité, le transfert dans une autre structure doit se préparer soigneusement.

