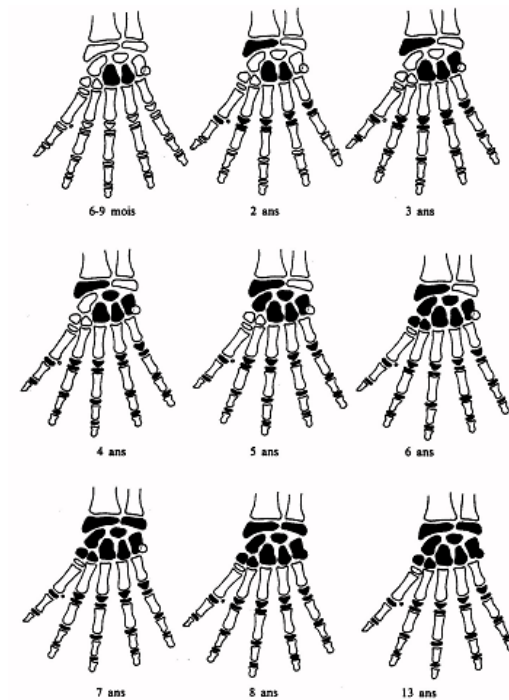




PinkPaper - Cellule de veille et d'action juridique en matière d'asile

L'utilisation des tests médicaux pour la détermination de l'âge
dans le cadre de la procédure d'examen
d'une demande d'asile



Dossier PinkPaper n°1/2017

A propos de ce dossier

Ce dossier est le fruit d'un travail collectif. Il s'appuie sur les recherches effectuées par Ioanna Bagia, durant son stage à Passerell en juillet-août 2017 et par Johnny Anibaldi, juriste chez Passerell. L'encadrement de la recherche et la finalisation du dossier ont été assurés par Janine Silga, docteur en droit, Catherine Warin, docteur en droit et présidente de Passerell, et Cassie Adélaïde, coordinatrice de projets.

Nous souhaitons remercier Ibtihal El Bouyousfi, Avocate à la Cour ; les nombreux échanges que nous avons eus avec elle ont considérablement enrichi notre réflexion sur la thématique qui fait l'objet du présent dossier.

Ce dossier est le premier d'une série de travaux sur diverses problématiques juridiques liées à l'asile en contexte luxembourgeois. Il s'inscrit dans le cadre du projet PinkPaper, cellule de veille et d'action juridique en matière d'asile.

Toutes questions et remarques sont bienvenues et peuvent être adressées à contact@passerell.lu.

TABLE DES MATIERES

1.	INTRODUCTION – DEFINITIONS ET ENJEUX AUTOUR DE LA DETERMINATION DE L'AGE	4
2.	MODALITES DES EXAMENS MEDICO-LEGAUX	7
2.1.	CONDITIONS JUSTIFIANT LE RECOURS A L'EXPERTISE MEDICO-LEGALE	7
2.2.	OBLIGATION D'INFORMATION ET CONSENTEMENT	7
2.3.	LES LACUNES DE LA LOI.....	8
3.	METHODES UTILISEES DANS LE CADRE D'UNE EXPERTISE MEDICO-LEGALE.....	9
3.1.	EXAMEN PHYSIQUE - DONNEES ANTHROPOMETRIQUES	9
3.2.	MATURATION PUBERTAIRE	9
3.3.	EXAMEN DENTAIRE	10
3.4.	EXAMENS OSSEUX.....	10
4.	LA FIABILITE CONTROVERSEE DE LA DETERMINATION MEDICO-LEGALE DE L'AGE.....	12
4.1.	EXAMEN DENTAIRE	12
4.2.	EXAMENS OSSEUX.....	14
5.	GARANTIES PRECONISEES PAR LES INSTANCES INTERNATIONALES ET LES MILIEUX MEDICAUX ET SCIENTIFIQUES.....	17
5.1.	HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES.....	17
5.2.	UNICEF	17
5.3.	INSTITUTE OF LEGAL MEDICINE, CHARITÉ-UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN	18
6.	ETAT DES LIEUX DE LA JURISPRUDENCE LUXEMBOURGEOISE.....	20
6.1.	LA MEFIANCE DES TRIBUNAUX ENVERS LA METHODE DE GREULICH ET PYE	20
6.2.	LES CONSEQUENCES D'UNE ABSENCE DE CONTESTATION DE LA PART DU DEMANDEUR.....	22
6.3.	L'HYPOTHESE D'UN TEST CONTREDISANT LE RECIT DU DEMANDEUR.....	22
6.4.	LA CONDUITE DES TESTS	24
7.	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	24
7.1.	RECOMMANDATIONS POUR L'ADMINISTRATION	24
7.2.	RECOMMANDATIONS POUR LES DEMANDEURS D'ASILE ET LES PRATICIENS	24

1. Introduction – Définitions et enjeux autour de la détermination de l'âge

La détermination médico-légale de l'âge est utilisée lorsqu'il y a un doute sur la minorité du demandeur d'asile. L'enjeu est de taille : les mineurs, et notamment les mineurs non accompagnés, sont considérés comme particulièrement vulnérables et ils sont protégés à ce titre par la législation européenne et luxembourgeoise¹. Ainsi, l'article 15 de la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale prévoit que le directeur de l'Office luxembourgeois de l'accueil et de l'intégration (OLAI) tient compte des « *besoins particuliers en matière d'accueil des personnes vulnérables* » telles que les mineurs et l'article 2 j) définit la notion de « *demandeur ayant des besoins particuliers en matière d'accueil* » de la sorte : « *toute personne vulnérable [...] ayant besoin de garanties particulières pour bénéficier des droits et remplir les obligations prévus par la présente loi* ». L'article 19 de la même loi fait état de « *l'intérêt supérieur de l'enfant* » et oblige les autorités à y porter une « *attention primordiale* ».

Concrètement, le mineur se voit octroyer un représentant légal afin de « *garantir l'intérêt supérieur de l'enfant* » et est sujet à un placement spécifique suivant la tranche d'âge dans laquelle il se trouve au moment de la demande (et en fonction de son statut de mineur seul ou accompagné)². La loi dispose que les entretiens permettant aux mineurs d'exposer les motifs de leur demande d'asile sont « *menés d'une manière adaptée aux enfants par un agent possédant les connaissances nécessaires sur les besoins particuliers des mineurs* »³.

En pratique, l'entretien est mené par un agent de la Direction de l'immigration du Ministère des Affaires étrangères et européennes. Une fois le dossier complet, le ministre procède à un examen de la demande du mineur non accompagné et la décision doit être prise dans un délai maximal de six mois, qui peut être porté à 21 mois dans les cas complexes. Le traitement de la demande est assuré par « *un agent possédant les connaissances nécessaires sur les besoins particuliers des mineurs* »⁴. Tout au long de cet examen, le demandeur d'asile reçoit un permis de séjour provisoire. Le contenu de la protection internationale est le même que pour les majeurs. En cas de décision positive, la représentation du mineur par un administrateur ad hoc et son hébergement dans une structure adaptée à ses besoins sont également prévus par la loi⁵. En cas de décision négative, les voies de recours sont les mêmes que

¹ L'article 21 de la Directive « Accueil » prévoit que « Dans leur droit national transposant la présente directive, les États membres tiennent compte de la situation particulière des personnes vulnérables, telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés (...) ». (Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:FR:PDF>). Au Luxembourg, la transposition a été faite par la Loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale et à la protection temporaire (Mémorial A – N° 255, 28.12.2015, p. 6179, <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2015/12/18/n16/jo>)

² Articles 20 et 21 de la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale.

³ Article 14(e) de la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale.

⁴ Article 3 de la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale.

⁵ Article 63 de la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale.

pour les majeurs. Quand la demande d'asile a été rejetée définitivement, le demandeur d'asile débouté reçoit un ordre de quitter le territoire. Cependant, il faut noter une spécificité luxembourgeoise : en pratique, c'est extrêmement rare qu'un mineur soit expulsé.

Comment définit-on la minorité en matière d'asile⁶ ? L'article 2 de la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale donne les définitions suivantes :

Mineur : un ressortissant d'un pays tiers ou un apatride âgé de moins de dix-huit ans.

Mineur non accompagné : un mineur qui entre sur le territoire sans être accompagné d'un adulte qui est responsable de lui par le droit en vigueur au Grand-Duché de Luxembourg et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par une telle personne; cette expression couvre aussi le mineur qui a été laissé seul après être entré sur le territoire.

Ces définitions reprennent celles établies par la législation européenne en matière d'asile⁷, en particulier l'article 2, i) et j), du règlement « Dublin III »⁸. Au plan international, l'article 1 de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 mars 1989 dispose que : « un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable. »⁹ De même, les définitions du Haut-Commissariat des Nations unies

⁶ Pour une synthèse du cadre juridique au Luxembourg : Sommarribas Adolfo, « Les mineurs en exil: Cadre juridique concernant l'accueil des mineurs non accompagnés au Luxembourg », *Forum für Politik, Gesellschaft und Kultur in Luxemburg*, Juli 2016, 364:10-12, <https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/29898/1/Mineurs%20en%20exil.pdf>. Ajoutons que la définition du mineur en matière d'asile est alignée sur celle plus générale de l'article 388 du Code civil : « le mineur est l'individu de l'un et de l'autre sexe qui n'a pas encore l'âge de dix-huit ans accomplis ».

⁷ Par exemple, l'article 2 (l) de la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection, JOUE L 337/9, 20.12.2011.

⁸ Règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (« Règlement Dublin III »), JOUE L 180, 29.06.2013, p. 31–59.

<http://data.europa.eu/eli/reg/2013/604/oj>

⁹ Nations Unies, Convention relative aux droits de l'enfant, New York, 20.11.1989, *Recueil des Traités*, vol. 1577, p. 64. <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%201577/v1577.pdf>

pour les Réfugiés¹⁰, du Comité de l'ONU des droits de l'enfant¹¹ et du Conseil de l'Europe du 12 juillet 2007¹², sont similaires à celles fixées par le cadre européen et reprises dans la loi luxembourgeoise.

Si la définition est claire, sa mise en œuvre l'est nettement moins : l'évaluation de l'âge n'est pas simple et les méthodes utilisées ainsi que les approches prises par les autorités varient d'un Etat à l'autre¹³. Au Luxembourg, la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale définit, en son article 20, les modalités des examens médicaux afin de déterminer l'âge de l'intéressé.

¹⁰ Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Principes directeurs du HCR relatifs à la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant*, Genève, mai 2008, p. 8 : « Les « enfants non accompagnés » (parfois appelés « mineurs non accompagnés ») sont des enfants 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 ». <http://www.refworld.org/pdfid/4bbaee812.pdf>.

¹¹ Nations Unies - Comité des droits de l'enfant, *Observation générale n°6 : traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine*, Trente-neuvième session, CRC/GC/2005/6, 01.09.2005, paragraphe 7, p. 5
https://www.unicef.org/cide/files/3014/9277/7041/Observation_generale_N6_UNU_Traitement_des_enfants_non_accompagnes.pdf

¹² Recommandation CM/Rec(2007)9 du Comité des Ministres aux Etats membres sur les projets de vie en faveur des mineurs migrants non accompagnés, adoptée par le Comité des Ministres le 12 juillet 2007.

¹³ European Migration Network, *Policies, practices and data on unaccompanied minors in the EU Member States and Norway: Synthesis Report: May 2015*, Directorate General Migration and Home Affairs, European Commission, 17.06.2015, p. 18-19, http://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/emn_study_2014_uams.pdf.

2. Modalités des examens médico-légaux

2.1. Conditions justifiant le recours à l'expertise médico-légale

Selon la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale, Article 20(4) :

(4) Le ministre peut ordonner des examens médicaux afin de déterminer l'âge du mineur non accompagné lorsqu'il a des doutes à ce sujet après avoir pris connaissance de déclarations générales ou de tout autre élément pertinent. Si, par la suite, des doutes sur l'âge du demandeur persistent, il est présumé que le demandeur est un mineur.

En d'autres termes, lors de l'examen de la demande du statut de réfugié émanant d'un enfant séparé de sa famille, l'expertise médicale de l'âge ne peut intervenir qu'en cas de doute. L'établissement de la minorité doit s'appuyer sur la combinaison d'un faisceau d'indices, tout d'abord sur les entretiens conduits avec l'intéressé puis sur la vérification de l'authenticité des documents d'état civil, puis s'il reste encore un doute, il peut être procédé à une expertise médicale de l'âge. Enfin, si le doute persiste, le demandeur bénéficie d'une présomption de minorité.

2.2. Obligation d'information et consentement

Selon la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale, Article 20(5) :

(5) Lorsque le ministre fait procéder à des examens médicaux, il veille à ce que :

a) le mineur non accompagné soit informé, préalablement à l'examen de sa demande de protection internationale et dans une langue qu'il comprend, ou dont il est raisonnable de supposer qu'il la comprend, de la possibilité qu'il ait à subir un examen médical visant à déterminer son âge. Cela comprend notamment des informations sur la méthode d'examen et les conséquences possibles des résultats de cet examen médical pour l'examen de la demande de protection internationale, ainsi que sur les conséquences qu'entraînerait le refus du mineur non accompagné de subir un tel examen médical;

b) le mineur non accompagné ou son représentant consent à un examen médical afin de déterminer l'âge du mineur concerné ;

c) la décision de rejet de la demande de protection internationale d'un mineur non accompagné qui a refusé de se soumettre à un examen médical ne soit pas exclusivement fondée sur ce refus.

Le fait qu'un mineur non accompagné ait refusé de se soumettre à un examen médical n'empêche pas le ministre de se prononcer sur la demande de protection internationale.

Cette obligation d'information et de consentement n'est pas toujours respectée dans les faits. En 2017, nous avons relevé une situation où l'information et le consentement présentaient des défaillances.

Le 13 avril 2017, un jeune demandeur d'asile originaire de Guinée voit implicitement reconnue sa minorité par le retrait d'une décision de transfert Dublin vers l'Italie¹⁴ après que son avocat ait déposé un recours, et avant que le Tribunal n'ait pu se prononcer.

Le 18 avril, le Ministère convoque le jeune homme à un test médical. Ce dernier y va de bonne foi, sans même prévenir son avocate. Le jeune homme nous a déclaré par la suite que les autorités ne l'ont informé à aucun moment que ce test n'était pas obligatoire. Sur base d'un résultat estimé de 18 ans, le Ministère rend une nouvelle décision de transfert dont l'avocate obtient le sursis à exécution par le Tribunal Administratif, mais ce dernier déclare par la suite non justifié le recours en annulation¹⁵.

Cette affaire met en lumière deux problèmes, dans la pratique des autorités. D'abord, il y a lieu de se questionner sur la transparence autour de l'organisation de ces tests médicaux, sur la communication de la possibilité de refuser ce test. Ensuite, il en ressort que les avocats et administrateurs ad-hoc, pourtant officiellement chargés de protéger les intérêts du mineur, ne sont pas systématiquement prévenus en cas de convocation à des tests médicaux pour la détermination de l'âge.

2.3. Les lacunes de la loi

L'article 20(5) de la loi du 18 décembre 2015, précité, transpose l'article 25, paragraphe 5 de la directive dite « Procédures¹⁶ ». Or, il est important de souligner que cette même disposition requiert que : « *Tout examen médical est effectué dans le plein respect de la dignité de la personne, est le moins invasif possible et est réalisé par des professionnels de la santé qualifiés de manière à pouvoir obtenir, dans toute la mesure du possible, des résultats fiables.* » Cette exigence n'a pas été transposée explicitement dans la loi luxembourgeoise.

Un autre élément sur lequel la loi luxembourgeoise n'apporte pas de précision est la situation où les tests médicaux laissent planer le doute sur l'âge de l'intéressé. En cela le Luxembourg se distingue de la Belgique, dont la loi-programme du 24 décembre 2002 (art. 479) - Titre XIII - Chapitre VI concernant la tutelle des mineurs étrangers non accompagnés prévoit dans l'article 7, § 3 que « en cas de doute quant au résultat du test médical, l'âge le plus bas est pris en considération »¹⁷.

¹⁴ L'article 8, paragraphe 4 du règlement Dublin III prévoit que dans le cas d'un mineur non accompagné dont aucun membre de la famille ne se situe sur le territoire de l'Union, l'Etat membre responsable est celui où ledit mineur a introduit sa demande de protection internationale.

¹⁵ Jugement du Tribunal administratif du 5 juillet 2017, [n°39833](#), et jugement du Tribunal administratif du 4 août 2017, n°39728.

¹⁶ Directive 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale, JOUE L 180/60, 29.06.2013.

¹⁷ Belgique : Loi-programme du 24 décembre 2002 Tutelle des mineurs étrangers non accompagnés, 24.12.2002, <http://www.refworld.org/docid/48abd55f0.html>

3. Méthodes utilisées dans le cadre d'une expertise médico-légale

Dans les faits, le demandeur est convoqué par le ministre à un examen médical au Centre hospitalier Emile Mayrich de Dudelange. Le rapport de l'expertise médico-légale, rédigé par le Service médico-judiciaire du Laboratoire National de Santé de Luxembourg, est adressé au Service des réfugiés (Cellule Entretiens) de la Direction de l'immigration du Ministère des Affaires étrangères et européennes. Si une expertise médico-légale est jugée nécessaire, elle est effectuée par le Service médico-judiciaire du Laboratoire National de Santé (LNS) de Luxembourg¹⁸ assisté par certains experts¹⁹. La loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé », en son article 2§1, dispose que le LNS a pour objet « d'assurer des missions à caractère médico-légal »²⁰. Le Service médico-judiciaire est installé à Dudelange, dans les locaux situés au rez-de-chaussée du LNS. Il compte cinq personnes, dont deux médecins légistes²¹ et un assistant technicien.

Le terme «âge osseux», souvent utilisé pour décrire les résultats de cette expertise, n'est pas exact²² : ce n'est en effet que par la synthèse des différents critères mesurés, et que nous allons aborder, que l'âge d'un individu sera déterminé.

3.1. Examen physique - données anthropométriques

Entretien préalable sur les principales étapes du développement pubertaire du jeune, les antécédents médicaux et le mode de vie susceptibles d'interférer sur la croissance.

3.2. Maturation pubertaire

Cet examen est encore pratiqué au Luxembourg, où les implications d'un tel examen pour la dignité des personnes concernées ne semblent pas avoir fait l'objet d'une réflexion particulière

¹⁸ "Gerichtsmediziner: „Ein sehr kommunikativer Beruf"", Luxemburger Wort, 10.11.2014.

<https://www.wort.lu/de/lokales/kriminalermittlungen-in-duedelingen-gerichtsmediziner-ein-sehr-kommunikativer-beruf-545fc1cfb9b398870808493c>

¹⁹ Grand-Duché de Luxembourg - Ministère de la justice, Listes des experts, traducteurs et interprètes assermentés. Branche : médicale, 11/11/2016.

http://www.mj.public.lu/professions/expert_judicaire/Liste_des_Experts/Liste_des_experts_medicale.pdf

²⁰ Loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public «Laboratoire national de santé», Mémorial A167, 13.08.2012, p. 2572.

²¹ Arrêté ministériel du 2 septembre 2016 autorisant l'exercice des activités de médecin-spécialiste en médecine légale au Luxembourg, Mémorial B101, 04/10/2016, p. 1782.
<http://data.legilux.public.lu/eli/etat/adm/pa/2016/10/04/n2/jo>

²² Diamant-Berger Odile, Nauwelaers Jean, « Détermination médico-légale de l'âge du sujet jeune », Extrait du dossier « Le mineur étranger en exil », Actes du XIème colloque de droit des étrangers du Syndicat des Avocats de France (22 mars 2003, Lille), https://www.gisti.org/IMG/pdf/doc_2003_mineurs-age-medico-legale.pdf

Pour comparaison, ce n'est plus le cas en France, où depuis la loi du 14 mars 2016²³, l'article 388 du code civil²⁴ interdit l'examen des caractères sexuels primaires et secondaires : « *En cas de doute sur la minorité de l'intéressé, il ne peut être procédé à une évaluation de son âge à partir d'un examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires* »²⁵. De même, en Belgique ce type d'examen n'est pas prévu²⁶.

3.3. Examen dentaire

Examen visuel de l'éruption des troisièmes molaires (dents de sagesse) et radiographie des dents.

3.4. Examens osseux

i. La méthode de Greulich et Pyle

La méthode de Greulich et Pyle consiste en une radiographie de la main et du poignet gauche d'une personne et analyse l'état de progression de la fusion des cartilages responsable de la croissance en longueur (l'âge d'une personne se détermine au moyen de l'étude des cartilages de croissance). L'ossification de ce cartilage marque la fin de la croissance. La croissance s'achève à la disparition des zones de cartilage, quand les zones de calcification se rejoignent et fusionnent. S'il ressort à l'examen que les zones de calcification ont fusionné, nous considérons que l'âge osseux d'un adulte a été atteint mais il n'est pas possible de déterminer à quel moment cet âge a été atteint. La fusion des cartilages est terminée en moyenne à 19 ans pour un garçon et à 18 ans pour une fille). L'image radiologique est évaluée au moyen d'un atlas de référence dressé par Greulich et Pyle qui définit des standards moyens (établis **dans les années 1950**) pour des filles et des garçons d'origine européenne, nés aux Etats-Unis et issus de milieux familiaux relativement aisés²⁷.

ii. Radiographie de la clavicule

²³ République française: *Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant*, JORF n°0063, 15.03.2016, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/3/14/FDFX1507648L/jo/texte>.

²⁴ République française: *Code civil*, Version consolidée au 02.03.2017, article 388, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000032207650>

²⁵ Pour la détermination médico-légale de l'âge en France, voir : InfoMIE (Centre de ressources mineurs isolés étrangers), *La procédure de détermination à défaut d'état civil : la détermination médico-légale de l'âge*, 01.04.2014, mis à jour 19.09.2016, <http://www.infomie.net/spip.php?article1680&lang=fr>

²⁶ Plate-forme Mineurs en exil, *La détermination de l'âge des Mineurs Étrangers non Accompagnés (MENA) : Techniques, critiques et enjeux*, 2012, p. 2-3, http://www.sdj.be/IMG/pdf/test_age-3.pdf;
Van Zeebroeck Charlotte, *Mineurs étrangers non accompagnés en Belgique : situation administrative, juridique et sociale. Guide pratique*, Liège : Jeunesse et droit, 2007, p. 73-75, www.sdj.be/admin/docmena/LASTBLVademecumMNA-2007last.pdf

²⁷ Greulich William Walter, Pyle S. Idell, *Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist*. Stanford, California: Stanford University Press, 1950 (second edition: 1959).

Analyse de Schmeling : afin de voir si une personne a atteint l'âge de 21 ans, on procède à l'évaluation du développement de l'ossification du cartilage de la clavicule (estimation radiologique du degré d'ossification de cartilage de la clavicule)²⁸. 873 radiographies effectuées sur des personnes entre 16 et 30 ans.

L'analyse de Kreitm mesure le développement de l'épiphyse claviculaire médiane et sa fusion avec la diaphyse claviculaire²⁹. Le commencement d'une ossification intervient entre 11 et 22 ans. L'union partielle entre 16 et 26 ans. L'union complète est intervenue dans 100% des cas à l'âge de 27 ans. L'estimation de l'âge osseux basée sur l'étude du développement de la clavicule peut être un outil utile pour identifier l'âge d'un individu, et plus particulièrement déterminer s'il a atteint l'âge de 21 ans.

²⁸ Schmeling Andreas, Schulz Ronald, Reisinger Walter, Mühler Matthias, Wernecke Klaus-Dieter, Geserick Gunther, "Studies of the time frame for ossification of medial clavicular epiphyseal cartilage in conventional radiography", *International Journal of Legal Medicine*, 2004; 118:5-8.

²⁹ Kreitner Karl-Friedrich, Franz Schweden, Riepert Thomas, Nafe Bernhard, Thelen Manfred, "Bone age determination based on the study of the medial extremity of the clavicle", *European Radiology*, 1998; 8(7):1116-22.

4. La fiabilité controversée de la détermination médico-légale de l'âge

Les expertises médicales sont des outils approximatifs qui se fondent sur des tables de référence anciennes et non adaptées en ce qu'elles ne prennent pas en compte l'histoire ethnique et culturelle du mineur. La méthode de l'expertise osseuse aux fins de détermination de l'âge des mineurs isolés étrangers est très contestée, voire pour certains considérée comme inutilisable à cette fin (ils considèrent que c'est un détournement de la méthode).

4.1. Examen dentaire

L'usage des troisièmes molaires (dents de sagesse) dans l'estimation de l'âge a été mis en doute dans la littérature médicale :

- J. Thorson, U. Hagg³⁰, « le développement dentaire des dents de sagesse ne devrait pas être utilisé pour déterminer l'âge chronologique due à sa trop faible exactitude ».
- Tore Solheim et Per Kristian Sundnes³¹ : « une estimation de l'âge a été effectuée sur 100 dents selon différentes méthodes : toutes les méthodes ont abouti à une surestimation de l'âge dentaire lorsque les examens étaient réalisés sur des dents provenant de personnes de sexe masculin de moins de 40 ans. Le résultat principal de cette étude est que des erreurs systématiques importantes sont apparues pour toutes les méthodes. En conséquence, il est souhaitable d'avoir des méthodes améliorées d'estimation de l'âge à partir des dents ».
- Schmelting³² : « des différences significatives entre différentes personnes peuvent être attendues, de telle sorte que les résultats de cet examen doivent être traités avec précaution ».
- De nombreux scientifiques affirment qu'il est impossible de déterminer avec précision l'âge chronologique d'une personne à partir d'une radiographie dentaire, surtout au-delà de 15 ans car seule la 3^{ème} molaire ou dent de sagesse est susceptible de fournir des informations et de plus c'est la dent qui présente le plus haut degré de variabilité en ce qui concerne sa taille et sa maturation³³.

³⁰ Thorson Jörgen, Hagg Urban, "The accuracy and precision of the third mandibular molar as an indicator of chronological age", *Swedish Dental Journal*, 15 (1991), 15-22, http://www.dentalage.co.uk/wp-content/uploads/2014/09/thorson_j_1991accuracy-and-3rd_molars_mineralisation.pdf

³¹ Solheim Tore, Sundnes Per Kristian: "Dental age estimation of norwegian adults - a comparison of different methods", *Forensic Science International*, 1980, 16:7-17.

³² Schmelting Andreas, Olze Andreas, Reisinger Walter, G. Geserick Gunther, "Forensic age diagnostic of living people undergoing criminal proceedings", *Forensic Science International*, 144 (2004), 244.

³³ Kullman Leif, "Accuracy of two dental and one skeletal age estimation method in Swedish adolescents", *Forensic Science International*, 75 (1995), 225-236;

Robetti Italo, Iorio Mario, Dalle Molle Massimo, "Orthopantomography and the determination of majority age", *Panminerva Medica*, 35 (1993), 170-172;

- Les critères dentaires dépendent également des origines ethniques et du niveau socio-économique et nutritionnel de la personne (qui interfèrent avec la maturation dentaire) et les tables de référence ne sont pas ajustées en fonction de la population ethnique à laquelle le jeune appartient³⁴. K. Mesotten et al. reconnaît : « ... age estimation based on dental methods has shortcomings, especially during adolescence when the third molar is the only variable dental indicator left. Indeed a great variation in position, morphology and time of formation exists. The differences between populations, the different methodology and the dissimilarity between observers are other important shortcomings. ... Future research should aim at investigating the effect of race and culture... »³⁵. En effet, les méthodes fondées sur l'éruption dentaire sont peu précises et très dépendantes de la population considérée³⁶. La très bonne synthèse sur ces méthodes d'estimation de l'âge de Liversidge et al.³⁷ relate ces facteurs de biais³⁸.

Mincer Harry H., Harris Edward F., Berryman Hugh E., "The A.F.B.O. study of third molar development and its use as an estimator of chronological age", *Journal of Forensic Sciences*, 38 (1993), 379-390, http://www.dentalage.co.uk/wp-content/uploads/2014/09/mincer_h_et_al_1993_3rd_molars_in_usa.pdf

³⁴ Ferembach Denise, Schwidetzky Ilse, Stloukal Milan. « Recommandations pour déterminer l'âge et le sexe sur le squelette ». *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, XIII^e Série, Tome 6, fascicule 1, 1979. p. 22, 27 et 30, www.persee.fr/doc/bmsap_0037-8984_1979_num_6_1_1945.

Pour des conclusions différentes, voir Heuzé Yann, Chabadel Olivie, Braga José, Bley Daniel, « Impact du niveau socioéconomique dans l'estimation de l'âge dentaire des non-adultes », *L'Orthodontie Française*, Vol. 76, No 4, Décembre 2005, p. 309-316 : « Aucun effet du niveau socioéconomique sur le stade du développement dentaire macroscopique n'est ici démontré ».

³⁵ Gunst Kathleen, Mesotten Katrien, Carbonez An, Willems Guy, «Third molar root development in relation to chronological age: a large sample sized retrospective study», *Forensic Science International*, 136 (2003), p. 54 et 57.

http://www.dentalage.co.uk/wp-content/uploads/2014/09/gunst_k_et_al_2003_3rd_molars_and_age.pdf

Voir aussi, Mesotten Katrien, Gunst Kathleen, Carbonez An, Willems Guy, «Dental age estimation and third molar : a preliminary study», *Forensic Science International*, 129 (2002), 110-115;

https://www.researchgate.net/publication/11146973_Dental_Age_Estimation_and_Third_Molars_A_Preliminary_Study#pf6

³⁶ Chaillet Nils, Nyström Marjatta, Demirjian Alto, « Comparison of Dental Maturity in Children of Different Ethnic Origins: International Maturity Curves for Clinicians », *Journal of Forensic Sciences*, 2005, 50:1-11.

<https://pdfs.semanticscholar.org/062b/91f9ecc4fa1fac96366fc0fb8f147a90c926.pdf>

Halcrow Siân E., Tayles Nancy, Buckley Hallie R., « Age estimation of children from prehistoric Southeast Asia: Are the dental formation methods used appropriate? », *Journal of Archaeological Science*, 2007, 34:1158-1168.

³⁷ Liversidge Helen M., Herdeg Berthold, Rösing Friedrich W., « Dental Age Estimation of Non-Adults: A Review of Methods and Principles », in: Alt Kurt W., Rösing Friedrich W., Teschler-Nicola Maria (Eds.), *Dental Anthropology: Fundamentals, Limits and Prospects*, Stuttgart: Springer, 1998, p. 419-442.

³⁸ Garcin Virginie, Bioarchéologie des sujets immatures de quatre nécropoles du haut Moyen Âge européen : méthodes d'étude du développement et des interactions biologie/culture, Thèse, N° d'ordre : 3864, Université de Bordeaux I, Sciences de l'Homme et Société, 09.11.2009, p. 91, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-00476890/document>.

- L. Kullman, G. Johanson et L. Akesson³⁹ : « aux alentours de 14 ans, il est plus difficile de déterminer l'âge car toutes les dents ont terminé leur développement, sauf les dents de sagesse et à conditions que celles-ci soient encore présentes pour déterminer l'âge. Il a été découvert que la minéralisation des racines des dents de sagesse commençait vers l'âge de 15 ans pour se terminer vers l'âge de 20 ans. L'étude a également démontré qu'il y avait un degré de précision plutôt faible concernant la détermination de l'âge avec cette méthode. En général, une déviation moyenne d'un à deux ans a été observée ».
- N. Phrabhakaran⁴⁰, « les dents de sagesse sont les dernières dents à subir une éruption et sont considérées comme les plus variables dans la dentition ».
- En outre, le développement de la troisième molaire n'est probablement pas l'indicateur idéal de développement (voir Kullman, Thorson et Mincer). L'absence fréquente de ces dents due à une extraction ou à un manque congénital, leur position anormale, leur taille, leur structure, leur formation et leur période d'éruption contribuent à une grande variabilité (voir Thorson et Mincer).
- Willershausen, Löffler et Schulze⁴¹ : ils se réfèrent à l'étude de Schmelting selon laquelle le degré d'ossification serait en premier lieu affecté par le niveau socio-économique de la population et la maturité du squelette ne serait pas affectée par l'origine ethnique. « il est important de noter que parfois même avant l'âge de 18 ans, certaines ou toutes les dents de sagesse ont atteint leur développement complet. Ceci indique qu'il n'est pas satisfaisant de faire le lien entre l'achèvement de développement de l'une des dents de sagesse et une majorité de 18 ans. Cette étude a révélé que l'âge chronologique d'un individu d'origine caucasienne peut être estimée avec une marge d'erreur de 1,5 ans dans les cas où les 4 dents de sagesse sont présentes ».

4.2. Examens osseux

- i. Radiographie de la main et du poignet gauche et analyse de l'état de progression de la fusion des cartilages.
 - Cette manière de déterminer l'âge d'un adolescent sur la seule base de la radiographie de la main a toujours été critiquée car cette méthode d'examen a été développée non pas pour tirer des conclusions entre l'âge osseux et l'âge réel, mais principalement pour d'autres raisons : ces tables ont été élaborées pour définir une maturation osseuse précoce ou tardive par rapport à la moyenne et ainsi détecter des problèmes de croissance de l'enfant ou de l'adolescent. Ces tables n'étaient donc pas destinées à attribuer un âge chronologique en fonction de l'âge osseux.

³⁹ Kullman Leif, Johanson Gunnar, Akesson Louise, "Root development of the lower third molar and its relation to chronological age", *Swedish Dental Journal*, 1992; 16(4): 161-167.

⁴⁰ Phrabhakaran Nambiar, "Age estimation using third molar development", *Malaysian Journal of Pathology*, 17 (1995), 31-34.

⁴¹ Willershausen Britta, Löffler Niklas, Schulze Ralf, "Analysis of 1202 orthopantomograms to evaluate the potential of forensic age determination based on third molar development stages", *European Journal of Medical Research*, 6 (2001), 377-384.

- Les troubles du développement physique qui se détectent lors d'un examen corporel et le fait que la maturation du squelette dépende en grande partie du statut socio-économique, ne sont pris en considération.
 - Ces tables ont été dressées au début des années 1950 sur une population nord-américaine de milieu aisé ; or les mineurs demandeurs d'asile ne proviennent jamais de cette région géographique, sachant que ces données sont, en tout état de causes, anachroniques. Les auteurs admettent même qu'une différence peut exister avec des personnes d'une autre origine ethnique. Leurs conclusions doivent donc être admises avec une grande prudence.
 - Il n'existe pas d'étude concernant les populations de l'Afrique subsaharienne. Une étude a été faite sur des citoyens des États-Unis ayant des ancêtres originaires d'Afrique subsaharienne et conclue à une marge d'erreur de 2 ans et 7 mois⁴². Ce qui signifie qu'en pratique, la radiographie du jeune n'est jamais comparée avec sa population de référence, ce qui constitue une source d'erreur dans l'interprétation des radiographies⁴³.
- ii. Radiographie de la clavicule.
- Les tables de références ont été dressées sur une population caucasienne.
 - Il n'existe pas d'étude concernant des personnes d'autres origines géographiques. Cela signifie qu'en pratique, la radiographie du jeune n'est jamais comparée avec sa population de référence, ce qui peut constituer une source d'erreur importante dans l'interprétation des clichés.
 - L'angle d'inclinaison de la prise de la radiographie peut influencer les résultats.
 - La marge d'erreur est de 4 mois à 2 ans.

En conclusion, une **marge d'erreur assez importante** existe dans la détermination de l'âge lorsque celle-ci est **effectuée sur la base d'un examen purement médical** ne contenant pas d'approche multidisciplinaire.⁴⁴

C'est pour cela que des instances internationales ont énoncé des mesures de garanties à mettre en place ainsi que des principes à respecter afin d'atténuer le risque d'erreur ou d'approximation ayant des répercussions négatives. De la même manière, les milieux médicaux ont énoncé des

⁴² Ontell Francesca K., Ivanovic Marija, Ablin Deborah S., Barlow Ted W., "Bone age in children of diverse ethnicity". *American Journal of Roentgenology*, December 1996; 167(6): p.1395-8.

⁴³ *Plateforme des mineurs en exil, op.cit.*

⁴⁴ Separated Children in Europe Programme (SCEP), *Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe*, 2012, p. 9–10, 17–18, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4ff535f2.html>;

Ordre des médecins, *Tests de détermination d'âge des mineurs étrangers non accompagnés*, 20.02.2010, <http://goo.gl/FOTTkk> ;

Scheurer Eva, Quehenberger Franz, Mund Michael T., Merkens Heiko, Yen Kathrin, "Validation of reference data on wisdom tooth mineralization and eruption for forensic age estimation in living persons", *International Journal of Legal Medicine*, 2011, vol. 125, no. 5, p. 707–715.

recommandations protocolaires afin de minimiser les erreurs. Et enfin, des juridictions nationales ont également à plusieurs reprises émis des doutes quant à l'exploitation de ces tests et de leurs résultats.

5. Garanties préconisées par les instances internationales et les milieux médicaux et scientifiques

5.1. Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

- L'expertise doit être réalisée par un professionnel indépendant connaissant bien le milieu culturel et ethnique de l'enfant.
- En cas de doute, il doit y avoir présomption que la personne qui prétend avoir moins de 18 ans soit, de manière provisoire, traitée de la sorte.
- Les examens cliniques ne devront jamais être imposés de force et aller à l'encontre de la culture de l'enfant.
- Rappelle que « *la détermination de l'âge n'est pas une science exacte et qu'il existe en la matière une marge d'erreur considérable* »⁴⁵.

En conséquence, le HCR recommande que le bénéfice du doute soit accordé aux mineurs isolés.

5.2. UNICEF⁴⁶

- La procédure de détermination de l'âge ne doit être menée que lorsqu'elle est considérée comme étant dans l'intérêt supérieur de l'enfant.
- La détermination de l'âge ne doit être effectuée qu'en cas de doute sérieux sur l'âge de l'enfant et comme mesure de dernier ressort.
- Les déterminations de l'âge doivent être menées sans discrimination.
- Il est indispensable de solliciter le consentement éclairé de l'enfant avant d'entamer la procédure.
- Un enfant non accompagné ou séparé doit bénéficier d'un tuteur désigné pour le soutenir au cours de la procédure de détermination l'âge.
- L'évaluation doit avoir recours aux méthodes les moins intrusives possible, qui respectent la dignité et l'intégrité physique de l'enfant en toute circonstance et soient sensibles au genre et à la culture.
- Lorsqu'il existe une marge d'erreur, celle-ci doit être appliquée en faveur de l'enfant.
- Les procédures de détermination de l'âge doivent adopter une approche holistique.
- L'enfant doit recevoir des informations pertinentes relatives à la procédure de détermination de son âge.
- Il doit exister un droit de recours si l'enfant souhaite contester le résultat de la procédure.

⁴⁵ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Note sur les politiques et procédures à appliquer dans le cas d'enfants non accompagnés en quête d'asile, février 1997, p. 5, <http://www.refworld.org/docid/47440c212.html> ;

Terry Smith (edit.), Statement of good practice, 4th Revised Edition, Separated Children in Europe Programme, 2009, p. 25-26, 64-65, www.scepnetwork.org/images/18/219.pdf.

⁴⁶ Terry Smith, Brownlee Laura, La détermination de l'âge : note technique : UNICEF, Janvier 2013, p. 12, [https://www.unicef.org/protection/files/Age_Assessment_Note_final_version_\(French\).pdf](https://www.unicef.org/protection/files/Age_Assessment_Note_final_version_(French).pdf).

- Les déterminations de l'âge doivent être menées uniquement par des professionnels indépendants et dotés des compétences appropriées.

5.3. Institute of Legal Medicine, Charité-Universitätsmedizin Berlin

En Allemagne (Institute of Legal Medicine, Charité-Universitätsmedizin Berlin) en 2004, un groupe d'étude interdisciplinaire pour la détermination de l'âge sous l'angle judiciaire a développé des recommandations pour garantir des expertises de qualité⁴⁷.

Selon ces recommandations, une évaluation doit toujours se baser sur une combinaison des trois méthodes d'examen :

- un examen corporel en tenant compte des données anthropométriques (grandeur et poids, type d'anatomie), des signes de puberté ainsi que d'éventuels troubles du développement ayant une incidence sur la détermination de l'âge ;
- un examen radiographique de la main gauche ;
- un examen dentaire avec évaluation de la croissance dentaire et une radiographie de la dentition.

En outre, une radiographie de la clavicule est recommandée afin d'établir si une personne a atteint l'âge de 21 ans. Chaque examen doit en outre mentionner l'écart, les variations, la fourchette d'erreur de la population référencée⁴⁸.

De plus, il doit être assuré que chaque examen est effectué par un spécialiste ayant une expérience en médecine légale. Le spécialiste en charge de coordonner tous les examens doit résumer les résultats en donnant un diagnostic final sur l'âge.

Outre ces différents paramètres et le résultat des différents tests, d'autres facteurs tels que l'origine ethnique et géographique du jeune, sa situation socio-économique, les maladies ayant une influence sur son développement etc., doivent toujours être pris en considération dans une expertise, ainsi que leur effet sur l'évaluation de l'âge⁴⁹. Une telle expertise permet de vérifier si le jeune est «biologiquement adulte» et d'indiquer son âge le plus probable ou encore le degré de probabilité que l'âge mentionné est son âge actuel, qu'il a donc plus de 18 ans.

En effet, selon ce groupe d'étude, la détermination de l'âge a valeur d'expertise uniquement lorsque le jeune est considéré comme «biologiquement adulte» sur la base de chacun des trois examens. Ce qui

⁴⁷ Schmeling Andreas, Olze Andreas, op. cit.

⁴⁸ Van Zeebroeck Charlotte, op.cit.

⁴⁹ Schmeling Andreas, Reisinger Walter, Loreck Dieter, Vendura Klaus, Markus Wohlschläger., Geserick Gunther, «Effects of ethnicity on skeletal maturation : consequences for forensic age estimation», *International Journal of Legal Medicine*, (2000) 13 :252-258. http://www.dentalage.co.uk/wp-content/uploads/2014/09/schmeling_a_2000_ethnicity_skeletal_maturation.pdf

signifie que si un seul de ces examens ne permet pas une évaluation fiable, il n'est pas possible, en l'état des connaissances actuelles, de déterminer s'il a plus ou moins de 18 ans.

6. Etat des lieux de la jurisprudence luxembourgeoise

Quatre points peuvent être dégagés de la jurisprudence en matière d'âge / test osseux.

6.1. La méfiance des tribunaux envers la méthode de Greulich et Pyle

Dès 2012, la Cour administrative a manifesté des doutes quant à la fiabilité de la méthode Greulich et Pyle utilisée lors de la conduite des tests osseux. Deux arguments étaient avancés alors : la méthode Greulich et Pyle resterait valable malgré l'abondance de critiques, étant même dit qu'elle aboutirait à une sous-estimation de l'âge – premier argument - ; le second consistant en un renvoi à une disposition légale, posant ainsi la question suivante : si la loi prévoit un tel examen, comment pourrait-il ne pas être valable ? La Cour a déclaré dans un arrêt du 25 juillet 2012⁵⁰ en s'appuyant sur un rapport de l'Académie nationale de Médecine française :

« La Cour, à l'instar du tribunal, partage les doutes sérieux émis à l'encontre des conclusions du docteur ..., médecin spécialiste en radiologie au CHL, en relation avec l'âge exact de Monsieur ... et notamment la conclusion que celui-ci serait âgé de plus de 18 ans. (...) Dans ce contexte, la Cour rejoint les développements des premiers juges concernant le manque de fiabilité de la méthode appliquée (...). S'y ajoute que d'après un rapport établi en France par l'Académie Nationale de Médecine, invoqué tant par la partie étatique que par l'intimé, la lecture de l'âge osseux par la méthode de GREULICH et PYLE permet uniquement d'apprécier avec une bonne approximation l'âge de développement d'un adolescent en dessous de 16 ans, mais que cette méthode ne permet pas de distinction nette pour des personnes âgées entre 16 et 18 ans, période d'âge précisément litigieuse dans le cas d'espèce. Finalement, le docteur ... précise lui-même en fin de rapport que « la méthode de GREULICH et PYLE a été développée pour suivre dans le temps la maturation squelettique dans les pathologies interférant avec la croissance staturopondérale mais pas pour la détermination de l'âge chronologique ».

A l'inverse, dans un autre arrêt rendu à la même époque⁵¹ la Cour administrative a jugé que :

« Au-delà des critiques adressées dans la littérature, notamment française à la méthode de GREULICH et PYLE, il y aurait cependant lieu de retenir que celle-ci représente une bonne approximation de l'âge de développement d'un adolescent, tel que généralement reconnu, et qu'en règle générale elle aboutirait à une sous-estimation de l'âge réel, en particulier chez les garçons. Or, sur base de l'examen radiologique osseux, le médecin attestant serait arrivé en l'espèce à la conclusion que celui-ci aurait plus de 19 ans. Par ailleurs, il y aurait lieu de se poser la question pourquoi le législateur aurait permis à partir de l'article 12 (3) de la loi du 5 mai 2006 au ministre d'ordonner des examens médicaux afin de déterminer l'âge d'un demandeur, si ces examens n'étaient pas pris en compte par les juridictions (...) ».

⁵⁰ Arrêt de la Cour administrative du 25 juillet 2012, n° [30869C](#).

⁵¹ Arrêt de la Cour administrative du 03 août 2012, n° [30973C](#).

Plus récemment, dans un jugement rendu en 2017, le tribunal administratif a reconnu la pertinence des arguments du demandeur. Celui-ci avançait que « *la pratique du test osseux [est] décriée par les associations de défense des droits des étrangers ainsi que par des associations de pédiatres et des radiologistes. En effet, la maturité de la dentition et du squelette ne permettrait pas de déterminer l'âge exact d'un enfant, mais uniquement de procéder à son estimation, avec une marge d'erreur de deux à trois ans, et ce d'autant plus qu'à l'adolescence, l'âge osseux ne correspondrait pas toujours à l'âge réel lorsque des adolescents ont entre 16 et 18 ans* ». A ces arguments, le tribunal a répondu que « *les moyens présentés par le demandeur afin de remettre en cause la fiabilité des tests osseux ne sont pas dénués de tout sérieux, encore que la partie étatique ait versé en cause un jugement qui tendrait plutôt à valider ces mêmes tests* ⁵²».

Un autre exemple jurisprudentiel vient confirmer la méfiance nourrie par le juge administratif envers cette méthode : dans une affaire concernant une demanderesse originaire d'Afrique centrale, le tribunal a retenu que le type osseux de cette personne ne correspondait pas à ceux employés comme référence dans l'atlas de Greulich et Pye. Au vu des autres indices disponibles, le juge a octroyé le bénéfice du doute à la demanderesse :

« (...) les résultats de telles expertises sont à prendre avec précaution, d'autant plus que la demanderesse, en tant qu'elle est originaire de l'Afrique centrale, ne correspond pas nécessairement au type osseux de référence du test le plus appliqué en cette matière, à savoir en référence à l'atlas de Greulich et Pyle. Au vu de cette incertitude, la demanderesse doit pouvoir bénéficier du doute quant à l'affirmation de son âge exact, d'autant plus qu'elle verse une carte d'étudiant renseignant la date de naissance alléguée et que ses affirmations quant à son origine géographique ont été largement confirmées par l'expertise linguistique qui retient que son langage correspond exclusivement à la région Est de la République Démocratique du Congo tel qu'elle l'a affirmé⁵³ ».

Enfin, dans une autre affaire la même juridiction a relevé que :

« Quant au fait qu'il ressort du compte-rendu du test osseux passé par le demandeur en date du 30 avril 2013 qu'à cette date, il aurait été majeur et âgé de plus ou moins 19 ans, le tribunal est amené de retenir, à l'instar du demandeur, que le résultat d'une expertise médicale destinée à déterminer l'âge d'une personne doit être relativisé, étant donné qu'il est « [...] scientifiquement admis que l'appréciation de l'âge osseux est difficile, voire impossible, pour certains mineurs entre 16 et 18 ans et le résultat reste incertain en l'absence d'autres investigations [...] »⁵⁴ » .

En conséquence, la méthode Greulich et Pyle n'apparaît pas comme étant la méthode la plus appropriée en ce qui concerne la détermination de l'âge d'un demandeur de protection internationale. Plus intéressant encore, autant le tribunal administratif que la Cour administrative nourrissent conjointement une méfiance, envers la méthode en question, à tel point que le tribunal en vient à dire

⁵² Arrêt du Tribunal administratif du 5 juillet 2017, n° [39883](#).

⁵³ Arrêt du Tribunal administratif du 17 septembre 2014, n° [34243](#).

⁵⁴ Ici, le Tribunal se réfère à l'arrêt du Tribunal administratif du 18 décembre 2014, n° [34466](#)

qu'il est « difficile, voire impossible » que l'âge puisse être déterminé avec exactitude par le biais d'un tel examen.

Toutefois, ce constat est à relativiser : le fait que les juges soient dubitatifs ne les empêche pas de prendre en compte les résultats de ces tests dans la mesure où le demandeur ne les contesterait pas.

6.2. Les conséquences d'une absence de contestation de la part du demandeur

La jurisprudence montre que si le demandeur ne conteste pas les résultats du test osseux, quand bien même les juges se montrent douteux à l'encontre de la méthode Greulich et Pyle, ils se référeront à ces résultats pour aboutir à la reconnaissance de la minorité, ou la majorité, du demandeur.

Le tribunal administratif a ainsi fait comprendre que le demandeur ne pouvait se cantonner à une contestation en la pure forme : il est impératif que ce désaccord soit corroboré par des éléments de fait / de droit sans quoi la prétention ne saurait être accueillie : « *La simple allégation du demandeur de sa minorité d'âge non autrement étayée n'est pas de nature à ébranler l'attestation médicale réalisée suite à un examen médical comprenant un test osseux ayant établi sa majorité d'âge*⁵⁵. » En d'autres termes, les propos du demandeur doivent contrecarrer les résultats du test. Ce n'est pas le test qui doit infirmer les propos du demandeur (qui jouiraient d'une présomption de vérité) mais l'inverse : le demandeur doit démontrer que les résultats sont incorrects.

6.3. L'hypothèse d'un test contredisant le récit du demandeur

Dans un jugement rendu par la première chambre du tribunal⁵⁶, le juge administratif a retenu l'absence d'impact du résultat du test osseux sur la crédibilité du récit du demandeur :

« (...) les déclarations du demandeur sont suffisamment précises et cohérentes dans leur ensemble de sorte que le fait d'indiquer des durées différentes de séjour en Iran dans des entretiens espacés entre eux de plus de deux ans n'est pas de nature à ébranler la crédibilité du récit dans sa globalité. Ce constat n'est pas non plus éterné par le fait qu'il ressort du compte-rendu du test osseux du 17 novembre 2011 que l'âge réel du demandeur différerait de celui indiqué par lui (...) étant donné que ces éléments n'ont aucune incidence quant aux faits à la base du récit du demandeur et sur lesquels le tribunal est amené à se baser afin d'analyser le bien-fondé de la demande de protection internationale. »

Ainsi, pour qu'un test osseux puisse contredire avec utilité au récit d'un demandeur, il faut que ce test attaque les éléments sur lesquels se posera le regard de la juridiction et non pas des points auxiliaires qui ne sont pas constitutifs de la cohérence et de la crédibilité du récit.

⁵⁵ Arrêt du Tribunal administratif du 4 septembre 2015, n° [36869](#).

⁵⁶ Arrêt du Tribunal administratif du 1^{er} octobre 2014, n° [33697](#).

Dans une décision du 18 décembre 2014, le juge avait retenu que l'examen osseux n'était pas de nature à affecter *a priori* la crédibilité et la véracité du récit du demandeur : « (...) *la détermination de l'âge d'une personne, bien qu'influant sur l'établissement de son identité, n'est a priori pas de nature à affecter la véracité des faits invoqués à l'appui d'une demande de protection internationale*⁵⁷. »

Le terme « *a priori* » montre que la seule existence d'un document médical rapportant qu'un test osseux a établi la majorité d'une personne ne saurait décrédibiliser de manière automatique le récit en lui-même : il incombe au Ministre de faire usage de ces résultats et de les incorporer dans un argumentaire visant à contester la véracité du récit prise en son ensemble, non pas sur le seul point de l'âge du demandeur.

Dans son jugement du 28 avril 2016⁵⁸, le tribunal administratif avait aussi retenu que si un récit apparaît crédible et cohérent, alors les résultats discordants du test osseux peuvent être écartés :

« En ce qui concerne la remise en cause de la crédibilité du récit du demandeur, le tribunal retient que ses déclarations quant aux raisons l'ayant amené à quitter son pays d'origine sont suffisamment précises et cohérentes dans leur ensemble, (...). Ce constat n'est pas non plus éterné par le fait qu'il ressort du compte-rendu du test osseux du 19 janvier 2015 que l'âge réel du demandeur différerait de celui indiqué par lui (...) étant donné que [cet] élément [n'a] aucune incidence sur les faits gisant à la base du récit du demandeur et sur lesquels le tribunal est amené à se baser afin d'analyser le bien-fondé de la demande de protection internationale. »

C'est précisément parce que le résultat du test osseux est sans impact sur les éléments fondateurs du récit du demandeur que le juge en vient à le mettre de côté. Dès lors, si le test en était venu à contredire certains de ces éléments fondamentaux, alors il est possible que le juge en eût pris connaissance dans le cadre de sa réflexion.

En outre, malgré un test osseux aboutissant à la majorité du demandeur, le tribunal peut retenir sa minorité dans l'hypothèse où le récit, pour autant qu'il soit crédible, ne soit pas remis en cause par le Ministre, s'appuyant alors sur ce test. Dans une décision du 23 mai 2013⁵⁹, la deuxième chambre du tribunal administratif n'avait effectivement pas remis en cause le récit du demandeur par le biais des résultats du test osseux car, comme elle le dit, le Ministre n'y avait pas procédé :

« [L]e ministre a relevé que le demandeur aurait déclaré être mineur lors de son arrivée au Grand-duché de Luxembourg, mais que selon les résultats d'un test osseux pratiqué sur le demandeur son âge pourrait être fixé à au moins 19 ans. Le ministre n'a tiré aucune conséquence de cette constatation relative à la crédibilité du récit du demandeur. Si le ministre a encore estimé que la conversion du demandeur au christianisme n'était pas établie, il n'en a cependant pas déduit que la crédibilité du récit du demandeur dans son intégralité était mise en cause. Le tribunal est partant

⁵⁷ Arrêt du Tribunal administratif du 18 décembre 2014, n° [34466](#).

⁵⁸ Arrêt du Tribunal administratif du 28 avril 2016, n° [37008](#).

⁵⁹ Arrêt du Tribunal administratif du 23 mai 2013, n° [30395](#).

amené à retenir que la crédibilité des déclarations du demandeur n'a pas été mise en cause, de sorte que les faits invoqués sont à considérer comme avérés ».

Le juge ne remet pas en cause la crédibilité d'un récit si le Ministre ne le fait pas de lui-même.

6.4. La conduite des tests

Le juge a retenu que le document médical attestant de l'âge du demandeur doit faire état précisément de la méthode utilisée :

« Quant à l'âge de la demanderesse et à l'incidence de l'expertise médicale diligentée par le ministre, force est de relever que cette dernière se limite à la simple affirmation d'un médecin du service de radiologie du Centre Hospitalier de Luxembourg que « selon nos standards, l'âge osseux est de plus de 18 ans », sans la moindre indication quant à la méthode d'évaluation utilisée, ni quant aux éléments d'appréciation spécialement pris en compte. Il est à relever que ce compte-rendu ne se prononce pas sur l'âge exact de la demanderesse et qu'il résulte du fait que la demanderesse était âgée, suivant les documents présentés par elle, de 17 ans au moment de cette expertise, qu'elle tombe inévitablement dans la tranche d'âge entre 16 et 18 ans pour laquelle, selon les experts cités dans la requête introductive d'instance, les tests osseux sont le moins fiables »⁶⁰.

7. Conclusions et recommandations

7.1. Recommandations pour l'Administration

- Bannir l'examen des organes génitaux et de la pilosité génitale comme moyen de déterminer l'âge, car un tel examen va à l'encontre du respect de la dignité des individus concernés ;
- Ne fonder la détermination de l'âge que sur une analyse véritablement pluridisciplinaire et intégrer un entretien mené de manière loyale avec les jeunes demandeurs d'asile ;
- Etablir des lignes de conduite claires pour les agents (obligation d'information, de loyauté, recueillement du consentement...) ;
- Informer la personne sur ses droits et notamment sur la possibilité de refuser de se soumettre à ces tests et les conséquences de ce refus ;
- Systématiquement informer l'administrateur ad hoc ou l'avocat lors d'une convocation à un test médical pour la détermination de l'âge.

7.2. Recommandations pour les demandeurs d'asile et les praticiens

- En cas de contestation en justice des résultats de tests médicaux utilisés pour la détermination de l'âge, il est nécessaire d'aller au-delà d'une simple contestation formelle ;
- Il importe de contester en détail la fiabilité des méthodes utilisées ;

⁶⁰ Arrêt du Tribunal administratif du 17 septembre 2014, n°[34243](#).

- Il pourrait être utile de s'appuyer sur les dispositions qui protègent la dignité humaine (notamment l'article 1^{er} de la Charte des droits fondamentaux de l'Union) notamment lorsqu'un examen des organes génitaux a été effectué ;
- Il pourrait aussi être pertinent, lorsque le demandeur n'a pas été clairement informé des enjeux des tests, de la possibilité de les refuser, ou encore lorsque son administrateur ad hoc ou son avocat n'a pas été informé d'une convocation à un examen médical, d'invoquer le droit à une bonne administration protégé par l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux et de s'appuyer sur les devoirs de loyauté et de diligence de l'administration.