



European
Social
Charter

Charte
Sociale
Européenne



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX**

7 juin 2012

Pièce n° 4

Défense des Enfants International (DEI) c. Belgique
Réclamation n°69/2011

**REPLIQUE DE DEI
AU MEMOIRE DU GOUVERNEMENT
SUR LE BIEN-FONDE**

Enregistrée au secrétariat le 7 juin 2012



Defence for Children International DCI
Défense des Enfants International DEI
Defensa de Niñas y Niños Internacional DNI

Secrétariat général de la Charte sociale européenne

Conseil de l'Europe

Direction générale des droits de l'Homme et des affaires juridiques

Direction des Monitorings

F-67075 Strasbourg Cedex

Bruxelles, le 7 juin 2012

Réclamation collective n°69/2011

Défense des Enfants International c. Belgique

RÉPONSE AU MÉMOIRE DU GOUVERNEMENT SUR LE BIEN-FONDÉ

DE LA PART DE :

Défense des Enfants International (DEI)

Représenté par :

M. Benoît Van Keirsbilck, Président, Défense des Enfants International-Belgique,
Mandaté par le Comité exécutif International de l'ONG DEI (Défense des enfants –
International, dont le siège international est à Genève, Rue Varembe 1)

Rue du Marché aux Poulets 30

1000 Bruxelles

Tel : 00 32 2 209.61.62

Fax. : 00 32 2 209 61 60

- l'organisation réclamante -

CONTRE

L'Etat belge

Table des matières

Introduction générale.....	3
Partie I : Philosophie de la protection sociale en Belgique	3
Partie II. Cadre législatif belge et partage des compétences	3
1. L’Etat fédéral	3
a. Agence Fédérale pour l’accueil des demandeurs d’asile	3
b. Le Service des tutelles	3
2. La communauté flamande.....	12
3. La communauté française	13
4. La Wallonie	13
5. La région Bruxelloise	13
6. La communauté germanophone.....	13
Partie III : Contexte.....	14
Partie IV : Discussion du bien –fondé de la requête	14
1. Article 17 : Droit à une protection économique, juridique et sociale.....	14
2. Article 7§10 : Droit de protection contre les dangers physiques et moraux qui résultent du travail.....	23
3. Article 11 : Droit de bénéficier de mesures permettant de jouir du meilleur état de santé possible.....	23
4. Article 13 : Droit à l’assistance sociale et médicale	29
5. Article 16 : Droit de la famille à une protection économique, juridique et sociale	31
6. Article 30 : Protection contre la pauvreté et l’exclusion sociale.....	31
7. Article E : non-discrimination	32
Conclusion	33
Annexes	33

Introduction générale

Le présent mémoire en réponse faite suite à l'introduction de la réclamation collective 69/2011 le 21 juin 2011, à la déclaration de recevabilité du 7 décembre 2011 et au mémoire en réponse du royaume de Belgique (le « *mémoire en réponse* » ci après) du 2 avril 2012.

Nous allons revenir tant sur les faits tels que présentés par l'Etat belge que sur l'argumentation juridique. Nous démontrerons que l'Etat Belge viole les droits consacrés par la Charte Sociale Révisée.

Partie I : Philosophie de la protection sociale en Belgique

La philosophie et la législation avancée dans l'argumentaire du *mémoire en réponse* est exacte. Celle-ci, si elle était appliquée, permettrait un respect de l'essentiel des droits inscrits dans la Charte Européenne des Droits Sociaux (CEDS). **Or cette législation n'est pas appliquée.** La non-application de la législation bafoue systématiquement les droits souscrits par l'Etat Belge. En outre, la loi présente certaines lacunes, interdisant ainsi à certaines personnes de pouvoir avoir un accès effectif à certains droits consacrés par la CEDS. Nous y reviendrons. Nous allons le démontrer ici.

Partie II. Cadre législatif belge et partage des compétences

1. L'Etat fédéral

a. Agence Fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile

Pas de remarques sur le contenu.

b. Le Service des tutelles

1.1 La tutelle est un système de représentation des mineurs étrangers non accompagnés (p. 17-18 du mémoire en réponse du royaume de Belgique)

Dans cette partie il ya plusieurs inexactitudes que nous souhaitons relever :

1.

DEI souhaite apporter une précision sur l'affirmation de l'Etat belge selon laquelle « *certaines d'entre eux [des jeunes qui se déclarent être des mineurs non accompagnés] ne sont pas des mineurs mais de jeunes adultes* »

S'il est vrai que certains jeunes se déclarant mineurs sont en faits déjà majeurs, DEI est cependant frappé – à la lecture du tableau inséré dans le *mémoire en réponse*, par le nombre particulièrement élevé de jeunes qui, après avoir été soumis au test d'âge, sont déclarés majeurs, et ce, même dans le cas de jeunes qui sont en possession de documents d'identité et selon lesquels ils sont mineurs.

DEI est également étonné de constater l'augmentation importante du nombre de tests d'âge effectués en 2011. 390 tests ont été réalisés en 2010 et 993 du 1^{er} janvier au 30 novembre 2011. Depuis la crise de l'accueil, il semble clair que les tests d'âge, dans le cadre de l'identification des

mineurs, sont utilisés davantage comme un moyen de diminuer les entrées des MENA dans le système fédéral d'accueil, que comme un moyen visant à protéger les enfants. A titre d'exemple, le service des Tutelles émet de manière quasi systématique un doute sur l'âge des jeunes qui se déclarent MENA, et procède au triple test médical, **même lorsque les jeunes possèdent des documents officiels.**

2.

DEI souhaite également apporter une précision à la déclaration de l'Etat belge selon laquelle « En cas de doute quant à l'âge de la personne concernée, le service des Tutelles l'invite à passer un test médical sous contrôle ».

Il arrive rarement dans la pratique qu'une personne se déclarant MENA se voit « inviter » à se soumettre à un test d'âge. Il y a dans la notion d' « invitation » l'idée de « choix ». Or, un jeune qui se présente au service des Tutelles n'aura d'autre choix que de se soumettre à ce test d'âge s'il veut être reconnu en tant que MENA et bénéficier de la protection légale. Et ce, même s'il est en possession de certains documents d'identité prouvant sa minorité.

Ce qui signifie que les résultats du test d'âge (dont la fiabilité est très critiquée – nous le verrons ci-dessous) prévaut sur des documents officiels. Cette pratique n'est pas acceptable.

3.

De manière générale, DEI critique la manière dont ces tests sont réalisés. Les jeunes ne sont pas accompagnés par une personne de confiance, ni systématiquement par un interprète, ils ne reçoivent pas d'informations adéquates quant à la finalité du test et ses conséquences (pas plus d'ailleurs que sur les aspects médicaux notamment liés à l'utilisation de rayons X), ils n'ont pas la possibilité de s'opposer à sa réalisation, etc.

Le Service des tutelles, à qui il appartient d'effectuer un test pour déterminer l'âge d'un jeune qui se déclare mineur lorsque soit l'Office des étrangers soit lui-même émet un doute quant à la minorité du jeune, se base sur le modèle d'un triple examen, effectué par un seul spécialiste en médecine dentaire.

En Belgique on effectue les tests suivants:

- radiographie du poignet
- examen des dents de sagesse et radiographie des gencives (orthopantomogramme)
- radiographie de la clavicule

Chaque test médical effectué à la demande du Service des tutelles est fortement critiqué:

Les préalables nécessaires suivants ne sont pas pris en compte en Belgique : L'examen physique de la personne et la prise en compte des facteurs médicaux, socio-économiques, ethniques ou autres.

Aucun examen n'est effectué à part le test purement technique : aucun entretien préalable avec l'aide d'un interprète sur l'âge civil, principales étapes de son développement pubertaire, antécédents et mode de vie susceptibles d'interférer sur la croissance et la maturation pubertaire.

Cependant, l'examen physique est indispensable pour détecter des symptômes de maladie pouvant avoir une influence sur l'âge, et pour vérifier si les résultats des autres examens correspondent avec le développement de tout l'organisme.

En outre, selon le Prof Bourguignon de Liège, pour déterminer l'âge chronologique, le biais le plus important est l'impact des variations physiologiques d'âge du développement pubertaire et il déclare qu'il peut exister une différence qui va jusqu'à 5 années entre les individus les plus précoces et les plus tardifs.

Cela est également soulevé par un groupe de spécialistes médicaux en Allemagne : Outre ces différents paramètres et le résultat des différents tests, d'autres facteurs tels que l'origine ethnique et géographique, la situation socio-économique de la personne, 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'âge¹. Il est en outre rappelé que les standards radiographiques pertinents pour l'évaluation de la maturité du squelette ne sont basés que sur un échantillon d'Américains de race blanche et pour des Européens du Nord et du Centre.

Il faut encore ajouter qu'une telle expertise ne peut essentiellement que constater si la personne est "biologiquement adulte" ou non, sous réserve d'autres éléments de fait connus de l'expert. Chaque expertise ne peut donc qu'indiquer l'âge le plus probable de la personne examinée (le degré de probabilité que l'âge mentionné est l'âge actuel de la personne examinée ou que la personne a plus de 18 ans).

Chaque examen doit en outre mentionner l'écart, les variations, la fourchette d'erreur de la population référenciée.

1. Radiographie du poignet

En Belgique on utilise la méthode de Greulich et Pyle, fortement critiquée: cette méthode 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 (l'âge d'une personne se détermine au moyen de l'étude des cartilages de croissance, responsable de la croissance en longueur. 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, on considère que l'âge osseux d'un adulte a été atteint mais on ne peut déterminer quand 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 comparée à un atlas de référence dressé par Greulich et Pyle qui définit des standards (établis en 1935) moyens pour des garçons et des filles de race blanche nés aux Etats-Unis et de milieu aisé.

Critiques :

- Cette manière de déterminer l'âge d'un adolescent sur la seule base de radiographies de la main a toujours été critiquée car cette méthode d'examen n'a pas été développée pour tirer des conclusions entre âge osseux et 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

¹ (voir A. Schmeling, W. Reisinger, D. Loreck, K. Vendura, W. Markus, G. Geserick (2000), "Effects of ethnicity on skeletal maturation : consequences for forensic age estimation", Int. J. Legal Med., 13 : 252-258).

moyenne et ainsi déceler des retards 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.

- Ni les troubles du développement physique qui se détectent lors d'un examen corporel, ni le fait que la maturation du squelette dépend en grande partie du statut socio-économique, ne sont pris en considération.
- Ces tables ont été dressées en 1935 sur une population nord-américaine de milieu aisé et les MENA ne proviennent jamais de cette région géographique. Les auteurs admettent même qu'une différence peut exister en relation avec des personnes d'une autre race. Leurs conclusions doivent être donc admises avec une grande prudence.
- Il n'existe pas d'étude concernant des personnes de race noire africaine. Une étude (Ontell) a été faite sur des personnes de race noire aux Etats-Unis et conclue à une marge d'erreur de 2 ans et 7 mois. 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 clichés.

Le Dr. Willems, un médecin qui effectue les tests d'âge en Belgique, cite qu'une marge d'erreur de 1,5 ans doit être prise en compte. Il cite plus bas dans ses rapports qu'il n'est pas scientifiquement clair que ces tables peuvent être utilisées telles quelles pour d'autres groupes de population. Et que dans ces cas, une plus grande prudence est émise, comme par exemple une marge d'erreur de 2 à 2,5 ans.²

2. Examen visuel et radiographie des dents

- l'examen visuel de l'éruption des dents (des dents de sagesse ou troisième molaires en particulier)

Réserves émises par le Dr. Willems lui-même: cette technique de détermination de l'âge est la moins fiable et la plus imprécise, vu que divers facteurs externes peuvent conduire à un ralentissement ou à une accélération de l'éruption des dents.

- la radiographie des dents (orthopantomogramme) selon la méthode de Mesotten

L'analyse préliminaire de Mesotten est une étude faite sur 1175 personnes belges d'origine caucasienne, sans historique médical, sans pathologie dentaire³. L'objectif de cette étude est de reconstituer l'âge chronologique sur la base du développement dentaire de la troisième molaire (mettre en corrélation les phases de développement de la troisième molaire avec l'âge chronologique). Spécifiquement aux alentours de 18 ans, toutes les dents permanentes ont achevé la formation des racines et montrent des pointes fermées, sauf pour les dents de sagesse. Ces dents, dans la mesure où elles sont présentes, ne permettent d'évaluer l'âge qu'entre 16 et 22 ans.

² Pour une analyse beaucoup plus complète de cette méthode, voir les articles de Jean-Pierre Jacques, "quand la science se refroidit, le droit éternue !" et du Docteur Odile Diamant-Berger, "détermination médico-légale de l'âge d'un adolescent", dans le Journal du droit des jeunes, novembre 2003, n°229.

³ K. Mesotten, K. Gunst, A. Carbonez, G. Willems, "Dental age estimation and third molar : a preliminary study", Forensic Science International, 129 (2002), 110-115

La seconde analyse de Mesotten⁴, effectuée sur 2513 personnes, toutes également belges d'origine caucasienne, entre 15.7 et 23.3 ans. Il a également été calculé la probabilité pour une personne d'avoir plus de 18 ans dans les cas où toutes ses dents de sagesse sont développées. Mesotten reconnaît lui-même que malgré le fait qu'un large éventail de méthodes d'estimation de l'âge existe, la détermination de l'âge chronologique entre l'âge de 15.7 et 23.3 ans est toujours un problème. Il cite: "*toutes ces méthodes ont leurs avantages et inconvénients et sont plus ou moins peu concluantes ou indéterminées. L'âge dentaire peut être estimé chez de jeunes enfants avec une plus grande précision car la plupart des dents subissent un développement et une minéralisation de manière simultanée. Entre 15.7 et 23.3 ans, les dents de sagesse sont les seules dents qui se développent encore et sont de ce fait très importantes pour la détermination de l'âge dentaire. Cependant, la troisième molaire est la dent la plus variable, changeante dans la dentition en ce qui concerne sa taille, sa période de formation et sa période d'éruption (voir Thornon et Mincer) et a été catégorisée pour cette raison comme étant un indicateur de développement non idéal. Dans les cas où les 4 dents de sagesse sont présentes, la déviation standard est de 1,5 ans. L'intervalle de confiance de la différence entre l'âge estimé et l'âge chronologique réel était de près de 3 ans. La probabilité qu'une personne ait plus de 18 ans lorsque ses quatre dents de sagesse sont sorties est de 95%. Il reste donc des personnes chez qui les dents de sagesse sont toutes sorties avant l'âge de 18 ans. L'estimation de l'âge basée sur des méthodes dentaires a des défauts, spécialement durant l'adolescence lorsque la troisième molaire est le dernier indicateur dentaire et variable qui reste. En effet, il existe une grande variation dans la position, la morphologie et la période de formation. Des recherches futures devraient pouvoir permettre d'étudier les effets de la race et de la culture sur le développement des dents de sagesse*".

Cette évaluation se fait au moyen de tables de référence de calcification et de maturation dentaire. Concernant ces tables, le Dr. Willems déclare également comme réserve dans ses rapports qu'il n'est pas scientifiquement clair que ces tables peuvent être utilisées telle quelle pour d'autres groupes de population. Et que dans ces cas, une plus grande prudence est émise, comme par exemple une marge d'erreur de 2 à 2,5 ans.

En outre, l'usage des dents de sagesse dans l'estimation de l'âge a été mis en doute dans la littérature :

- Tore Solheim et Per Kristian Sundnes⁵: "*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*".

⁴ K. Gunst, K. Mesotten, A. Carbonez, G. Willems, "Third molar root development in relation to chronological age : a large sample sized retrospective study", Forensic Science International 136 (2003), 52-57

⁵ Tore Solheim et Per Kristian Sundnes: "Dental age estimation of norwegian adults - a comparison of different methods", Forensic Science International, 16 (1980), 7-17

- Schmelting⁶ : *"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 unanimement 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 maturation⁷.
- Critère très fluctuant : de nombreux adultes n'ont aucune, ou 1 ou 2 dents de sagesse.
- Les critères dentaires dépendent également des origines ethniques et du niveau socio-économique et nutritionnel de la personne (qui interfère avec la maturation dentaire) et les tables de référence ne sont pas ajustées en fonction de la population ethnique à laquelle appartient le jeune.
- L. Kullman, G. Johanson et L. Akesson⁸ : *"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 que celles-ci restent 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 standard de un à deux ans a été observée"*.
- J. Thorson, U. Hagg⁹, *"le développement dentaire des dents de sagesse ne devraient pas être utilisés pour déterminer l'âge chronologique due à sa trop faible exactitude"*.
- 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, N. Loffler, R. Schulze¹⁰ : *"ils s'en 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 + la maturité du squelette n'est pas affectée par l'origine ethnique. Finalement, 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*

⁶ A. Schmelting, A. Olze, W. Reisinger, G. Geserick, "Forensic age diagnostic of living people undergoing criminal proceedings", Forensic Science International, 144 (2004), 244.

⁷ Voir Kullman "Accuracy of two dental and one skeletal age estimation method in Swedish adolescents", Forensic Science International, 75 (1995), 225-236; voir I. Robetti, M. Iorio, M. Dalle Molle, "Orthopantomography and the determination of majority age", Panminerva Med. 35 (1993), 170-172; voir H.H. Mincer, E.F. Harris, H.E. Berryman, "The A.F.B.O. study of third molar development and its use as an estimator of chronological age", J. Forensic Sci. 38 (1993), 379-390;

⁸ L. Kullman, G. Johanson et L. Akesson, "Root development of the lower third molar and its relation to chronological age", Swed. Dent. J 1992; 16(4) : 161-167

⁹ J. Thorson, U. Hagg, "The accuracy and precision of the third mandibular molar as an indicator of chronological age", Swed. Dent. J. 15 (1991), 15-22

¹⁰ Willershausen, N. Loffler, R. Schulze, "Analysis of 1202 orthopantomograms to evaluate the potential of forensic age determination based on third molar development stages", Eur. J. Med. Res. 6 (2001), 377-384

l'achèvement de développement d'une des dents de sagesse avec un âge de plus 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".

- Caroline Rey-Salmon, "estimation de l'âge chronologique chez le mineur isolé : intérêts et limites¹¹: *"un certain nombre de remarques concernant l'estimation de l'âge osseux peuvent être appliquées à l'estimation de l'âge dentaire. Les tables de référence des stades de calcification et de maturation dentaire devraient être ajustées en fonction de la population ethnique à laquelle appartient le sujet à étudier. La maturation des jeunes asiatiques et maghrébins semble plus précoce que celle des autres. Des facteurs locaux interfèrent avec la maturation dentaire. Enfin, des variations importantes dans l'interprétation peuvent également être observés". De manière plus générale, elle déclare que "la détermination de l'âge chronologique d'un adolescent reste un problème à la mesure de la grande variabilité des indicateurs physiologiques disponibles. Pour un individu donné, l'estimation de son âge ne peut donc qu'être imprécise. L'imprécision augmentant avec l'âge, l'adolescent âgé de plus de 15 ans pose le plus de difficultés".*

3. Radiographie de la clavicule

L'analyse de Schmeling : afin de voir si une personne a atteint l'âge de 21 ans : évaluation du développement de l'ossification du cartilage de la clavicule (estimation radiologique du degré d'ossification de cartilage de la clavicule).¹². 873 radiographies effectuées sur des personnes entre 16 et 30 ans.

Sur 699 cas : un commencement de l'ossification à au moins un côté de la clavicule.

Phase 1 : pas d'ossification

Phase 2 : une ossification peut être discernée

Phase 3 : fusion partielle

Phase 4 : fusion totale

Phase 5 : disparition de la marque qui suit la fusion totale

L'âge le plus précoce pour la phase 3 : 16 ans (Les rapports en Belgique déclarent que la phase 3 correspond avec un âge moyen aux alentours de 20 ans avec un déviation standard de 2 ans)

Phase 4 : chez les femmes à 20 ans et chez les hommes à 21 ans

Phase 5 : 26 ans

Selon l'analyse de Kreitner¹³: le développement de l'épiphyse claviculaire médiane et sa fusion avec la diaphyse claviculaire. 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, spécialement si la personne a autour de 20 ans.

¹¹ dans les actes du congrès organisé fin 2003 à Paris: "ces adolescents qui viennent d'ailleurs".

¹² A. Schmeling, R. Schulz, W. Reisinger, M. Mülher, K-D. Wernecke, G. Geserick, "Studies of the time frame for ossification of medial clavicular epiphyseal cartilage in conventional radiography", Int. J. Legal Med., 118 (2004), 5-8

¹³ KF. Kreitner, FJ. Schweden, T. Riepert, B. Nafe, M. Thelen, "Bone age determination based on the study of the medial extremity of the clavicle", Eur Radiol., 1998; 8(7) : 1116-22

Critiques:

- Même critiques que pour l'atlas de Greulich et Pyle, les tables de références ont été dressées sur une population caucasienne.
- Il n'existe pas d'étude concernant des personnes de race noire africaine. Ce qui signifie qu'en pratique, la radiographie du jeune n'est jamais comparée avec sa population de référence, ce qui peut constituer une source d'erreurs énormes dans l'interprétation des clichés.
- L'angle de la radiographie peut influencer les résultats car le « cartilage de croissance » recherché peut être légèrement décalé en fonction des personnes et peut donc ne pas apparaître sur la radiographie même si elle existe.
- Marge d'erreur de 2,3 ans.

Conclusion : La détermination de l'âge n'étant pas fiable en Belgique, il faut utiliser beaucoup de précautions quand on parle de personnes dont les tests indiquent qu'ils sont majeurs mais qui peuvent être réellement mineurs et n'ont donc pas accès à la protection due à des mineurs. L'utilisation massive de ces tests et quasi systématiques pour les personnes se déclarant MENA, et ce, sous l'influence des instances d'accueil pour limiter les entrées, pose à cet égard de nombreuses questions. En particulier, le fait que les documents d'identité et autres produits par les intéressés ne sont pratiquement jamais pris en compte est également très interpellant.

4.4.

Selon l'Etat belge, « Certains disparaissent et ne sont pas demandeurs d'une tutelle. Ils ne répondent pas à l'invitation du service des tutelles en vue de leur identification. [...] qui semblent vouloir se rendre dans un autre pays européen et pour lesquels la Belgique est un pays de passage »¹⁴

La pratique des services de 1^{ère} ligne montre bien que ces jeunes sont en demande d'aide.

En 2011 et 2012, rien qu'à Bruxelles, plusieurs centaines de MENA se sont rendus auprès des services d'Aide en Milieu Ouvert (AMO) pour demander une aide.

Si certains ne répondent pas à l'invitation du service des Tutelles, et sont donc considérés comme ayant « disparus », c'est principalement du au fait **qu'aucun accueil adapté ne leur est proposé**. Ces MENA n'ont d'autre choix que de se débrouiller pour trouver un hébergement. Beaucoup d'entre eux – et pas uniquement ceux qui ont un parcours d'errance et une expérience de vie dans la rue, mais également tous les autres à qui un accueil est refusé et pour lesquels la rue est un lieu totalement inconnu – dorment en rue ou dans des logements précaires (squats, églises, mosquées). Ils deviennent donc difficilement localisables et la plupart d'entre eux n'ont même jamais reçu cette convocation à un entretien au service des Tutelles.

La référence dans *le mémoire en réponse* de l'Etat belge à l'article 6 de la loi tutelle (« le service des Tutelles prend contact avec les autorités compétentes en matière d'hébergement ») est correcte, mais est, à nouveau, cet article n'est plus appliqué. Selon la loi, la prise de contact doit avoir lieu dès le signalement du mineur au service des Tutelles. Dans la pratique, ce dernier prend contact avec

¹⁴ P.18 du mémoire en réponse de Royaume de Belgique

Fedasil lors du premier entretien avec le jeune, qui a lieu un mois et demi après son signalement. Dans l'attente, personne ne se charge de trouver un hébergement pour le jeune. Le service des Tutelles pourrait également prendre contact avec les Communautés (l'Aide à la jeunesse), mais ne le fait pas.

En outre, les délais de convocation de ce premier entretien, d'identification du mineur et de désignation d'un tuteur ne cessent de s'allonger. Entre le moment où un mineur est signalé au service des Tutelles et le moment où un tuteur lui est désigné, il peut y avoir un délai de jusqu'à 6 à 8 mois¹⁵.

En attendant, les MENA - ne bénéficiant parfois même pas de déclaration de prise en charge, nécessaire notamment à l'obtention d'un hébergement au sein du réseau FEDASIL, le cas échéant via le tribunal du travail - restent à la rue et ne bénéficient pas de la protection à laquelle ils ont pourtant droit : pas de tuteur, pas d'hébergement, pas de possibilité d'introduire une demande de séjour à l'Office des étrangers, etc. Ils rencontrent en outre beaucoup plus de difficultés pour s'inscrire à l'école, pour introduire une demande d'aide aux Services d'Aide à la jeunesse ou pour introduire une demande d'aide au CPAS s'ils n'ont pas de tuteur.

S'il est probable que certains jeunes visent un autre pays de destination que la Belgique, il est également vrai qu'un certain nombre de jeunes décident de poursuivre leur parcours de migration après avoir constaté le manque de protection et d'accueil décent en Belgique.

En outre, l'obligation de protéger les MENA implique de proposer une protection à tous les MENA, même à ceux qui auraient le projet d'aller vivre dans un autre pays ; bien souvent, ils prennent des risques considérables en poursuivant leur voyage et il est probable qu'un bon nombre ne prendraient plus ce risque s'ils bénéficiaient d'un accueil et d'une prise en charge adéquats en Belgique.

DEI ne peut donc que réfuter l'argument de l'Etat belge selon lequel certains jeunes n'ont d'autre souhait que de poursuivre leur parcours mais dans un autre pays pour justifier le manque de places d'accueil et la non-application des lois belges.

1.2 Le service des tutelles et les mineurs européens

L'article 5 de la **Loi tutelle** définit le MENA comme étant toute personne, qui parmi d'autres conditions, est un ressortissant d'un pays non membre de l'Espace économique européen (EEE). Le mineur non accompagné ressortissant d'un de ces pays n'est donc pas considéré comme MENA en Belgique et la Loi tutelle ne lui est pas applicable. Il ne jouit donc pas de la protection spécifique dont peuvent bénéficier les MENA. Les MENA européens n'ont pas droit à un tuteur. Certaines procédures de séjour, les dispositions concernant le remboursement des soins de santé, l'accueil spécialisé pour les MENA et l'accès aux classes-passerelles en Communauté française ne leur sont pas applicables.

¹⁵ Le rendez-vous pour l'identification peut prendre de quelques semaines à un mois. L'attente de test d'âge peut prendre de quelques jours à un ou deux mois. Les résultats peuvent à leur tour se faire attendre plusieurs semaines et puis la désignation d'un tuteur peut prendre jusqu'à 3 mois. Avec tous ces retards cumulés on arrive à 7 mois avant de recevoir un tuteur.

Cependant, ils ne sont pas moins vulnérables. Qu'il soit polonais, congolais ou même français, un enfant non accompagné est tout aussi fragile et a besoin de protection. La problématique est d'autant plus criante qu'ils sont plus de 200 à arriver en Belgique chaque année, seuls et sans papiers, en provenance d'un pays de l'EEE.

Face à ce constat, le SPF Justice et le SPF Intérieur ont adopté le 2 août 2007 une **circulaire relative aux mineurs européens non accompagnés en situation de vulnérabilité**. Cette circulaire vise à mettre au point une prise en charge temporaire en faveur de ces mineurs-là. Cette prise en charge est organisée au sein de la cellule SMEV (= signalement des MENA européens vulnérables) du SPF Justice, qui fait partie du Service des tutelles. La prise en charge temporaire se limite à un accueil de 15 jours dans un Centre d'observation et d'orientation (COO). Au-delà de ce délai, plus rien n'est prévu. Depuis la crise de l'accueil, plus aucun MENA européen n'est accueilli en COO.

S'il est vrai que des dispositifs tels qu'une tutelle « CPAS » ou une tutelle « civile » sont prévus dans la loi, ils ne sont que très rarement appliqués car ils ne sont pas adaptés à la problématique particulière des mineurs non accompagnés (ces dispositifs existaient avant l'adoption de la loi tutelle et n'ont pas empêché le Législateur de considérer qu'un dispositif spécifique était nécessaire). Un tuteur désigné par le service des Tutelles est un tuteur formé pour représenter, aider et accompagner des MENA. Un tuteur membre du Conseil de l'Aide sociale du CPAS, ainsi qu'un tuteur civil désigné par le juge de paix, n'est ni désigné par le service des Tutelles, ni formé à toutes les questions relatives aux MENA. Le type de représentation et d'accompagnement du mineur n'est donc pas du tout adapté. Et dans les faits, pas un MENA, même en provenance d'un pays de l'EEE, n'est sous tutelle des CPAS ; de même, la tutelle civile implique (article 389 du Code civil) qu'il y ait, dans l'entourage de l'enfant, une personne susceptible d'être désigné comme tuteur, ce qui est rarement le cas d'autant que les conditions d'ouverture de la tutelle civile impliquent également la preuve que les deux parents sont décédés, légalement disparus ou dans l'impossibilité durable d'exercer l'autorité parentale (cette dernière condition est d'ailleurs vérifiée par le Tribunal de 1^{ère} instance).

Ces jeunes européens se retrouvent donc sans aucune protection.

2. La communauté flamande

L'aide à la jeunesse en communauté flamande est en effet compétente, comme cela est décrit dans le mémoire en réponse, pour « l'aide et l'assistance aux mineurs qui se trouvent dans une situation éducationnelle problématique ou qui ont commis en fait qualifié d'infraction ». Or dans la pratique on voit qu'il n'y pas de directives communes sur comment évaluer la « *situation éducationnelle problématique* » des MENA. Certains arrondissements vont considérer qu'il y a une *situation éducationnelle problématique* si un enfant est sans parents et a vécu un parcours de migration, d'autres ne vont ouvrir un dossier que dans des cas très particuliers, et selon des critères plus restrictifs. L'inégalité des interprétations mène à une inégalité des traitements et donc des droits. La liste d'attente pour les MENA est longue et ne permet pas de garantir une place à tous les MENA dont la demande a été acceptée.

3. La communauté française

Il est symptomatique de constater que l'Etat belge, dans son mémoire (p. 26) se réfère au critère de danger pour justifier l'intervention de l'aide à la jeunesse. Or, le Décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse s'applique aux jeunes en difficulté ou en danger.

S'il est exact que le rôle du Conseiller de l'aide à la jeunesse en Communauté française est d'orienter le jeune vers tout particulier ou service approprié pour l'aider (donc, en ce compris les CPAS et FEDASIL), cette mission va bien au-delà de cette simple réorientation. Le Conseiller doit aussi accompagner le jeune vers les structures chargées de l'aider et interpeller ces instances si elles ne remplissent pas leur mission.

DEI constate que les Conseiller n'utilisent pratiquement jamais leur pouvoir d'interpellation vis-à-vis des CPAS et de FEDASIL.

Les services d'aide en milieu ouvert (AMO) de Bruxelles, qui sont souvent les premières instances à être sollicitées pour accorder une aide aux jeunes MENA à la rue, s'adressent très régulièrement au Service d'aide à la jeunesse pour trouver une solution, fût-ce temporaire, en attendant que FEDASIL ou un CPAS n'intervienne. Ce fut notamment le cas pendant l'hiver 2011/2012, qui fut très rigoureux. Or, les MENA orientés vers le SAJ n'ont généralement reçu aucune aide et ont été réorientés vers FEDASIL, même si cette structure n'était pas en mesure de les prendre en charge.

Ponctuellement le SAJ a orienté ces MENA vers un hôtel en prenant au mieux en charge les frais d'hébergement mais aucune aide financière pour la nourriture, les déplacements, la scolarité, la santé,... ne leur sont accordés.

Il est donc manifeste que l'instance qui a un rôle supplétif et complémentaire, et qui devrait donc intervenir chaque fois que Fedasil, les CPAS,... n'interviennent pas, est également en défaut de remplir sa mission.

4. La Wallonie

Pas de remarques sur le contenu.

5. La région Bruxelloise

Pas de remarques sur le contenu.

6. La communauté germanophone

Pas de remarques sur le contenu. Mais encore une fois, le fait que la législation existe, et est conforme à la Charte Sociale Révisée ne veut pas dire que les instruments nationaux et internationaux sont appliqués.

Partie III : Contexte

La Belgique a en effet connu une augmentation de la population migrante entrante ces dernières années. Cette augmentation a été annoncée depuis 2007. Elle est notamment liée à l'existence de conflits à travers le monde qui ont entraîné la fuite des personnes, venant d'Afghanistan, d'Irak, du Congo, de Guinée, etc., vers des pays comme la Belgique. L'augmentation s'est faite progressivement à partir de 2007. L'Etat belge aurait pu anticiper cette augmentation des arrivées et prendre des mesures proactives.

Il est intéressant de constater qu'en 2000, la Belgique accueillait 42.691¹⁶ demandeurs d'asile, sans que le pays ait traversé de « crise de l'accueil » et qu'en 2011, seulement 25.479 demandeurs d'asile sont arrivés et que parmi eux, 11.000¹⁷ se sont vus refuser une place d'accueil.

Le *mémoire en réponse* fait également état « de difficultés apparues entre 2007 et juin 2011 dans l'identification et désignation des MENA par le Service des tutelles »¹⁸. Ces problèmes ne sont donc pas nouveaux. Et ils sont toujours actuels. Cinq années pour trouver des moyens pour appliquer la loi et les engagements de la Belgique envers la Charte Sociale Révisée nous semblent largement suffisant. En absence de mesures suffisantes et adaptées, DEI estime que la responsabilité de l'Etat, par une action insuffisante et défailante, est engagée et doit être condamnée.

Partie IV : Discussion du bien –fondé de la requête

1. Article 17 : Droit à une protection économique, juridique et sociale¹⁹

Le type de mesures décrites par l'Etat belge dans le *mémoire en réponse* sont des mesures visant à :

- Augmenter la capacité d'accueil ;
- Limiter les entrées dans le réseau d'accueil ;
- Stimuler les sorties du réseau d'accueil.

Ces mesures ne sont pas suffisantes. En outre, le droit pour les enfants et adolescents de bénéficier d'une protection économique, juridique et sociale est systématiquement et massivement bafoué dans le cadre de ces mesures.

¹⁶ www.cgra.be

¹⁷ P36-37 du mémoire en réponse du Royaume de Belgique

¹⁸ P.40 du mémoire en réponse du Royaume de Belgique

¹⁹ Article 17 – Droit des enfants et des adolescents à une protection sociale, juridique et économique

En vue d'assurer aux enfants et aux adolescents l'exercice effectif du droit de grandir dans un milieu favorable à l'épanouissement de leur personnalité et au développement de leurs aptitudes physiques et mentales, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, toutes les mesures nécessaires et appropriées tendant:

1 a à assurer aux enfants et aux adolescents, compte tenu des droits et des devoirs des parents, les soins, l'assistance, l'éducation et la formation dont ils ont besoin, notamment en prévoyant la création ou le maintien d'institutions ou de services adéquats et suffisants à cette fin;

b à protéger les enfants et les adolescents contre la négligence, la violence ou l'exploitation;

c à assurer une protection et une aide spéciale de l'Etat vis-à-vis de l'enfant ou de l'adolescent temporairement ou définitivement privé de son soutien familial;

2 à assurer aux enfants et aux adolescents un enseignement primaire et secondaire gratuit, ainsi qu'à favoriser la régularité de la fréquentation scolaire.

En déclarant que « En raison de la saturation du réseau d'accueil, Fedasil n'a pas pu exercer l'ensemble de ses missions tant à l'égard des mineurs séjournant illégalement avec leurs parents que des MENA », l'Etat belge ne conteste pas qu'il a failli à ses missions et que de nombreux droits, tels que prévus dans la loi accueil, ne sont pas respectés. L'Etat belge explique ces violations par la saturation du réseau, or celle-ci n'est pas une fatalité. Des mesures auraient pu et du être prises. Avoir des places disponibles pour être en mesure d'appliquer la loi est une responsabilité de l'Etat belge. Des démarches proactives auraient du être prises pour éviter cette situation. Actuellement, chaque jour, les droits établis par le Charte Sociale Révisée sont violés.

Les Mineurs Etrangers Non Accompagnés (MENA)

a) Une protection économique et sociale

L'accueil dans une structure d'accueil adaptée aux mineurs d'âge est un moyen d'assurer une protection des MENA.

Or, depuis octobre 2009, Fedasil (l'instance responsable, au moins dans la 1^{ère} phase de l'accueil, de tous les MENA) n'accueille plus les MENA non demandeurs d'asile. Seul ceux qui sont considérés comme vulnérables (- de 14 ans, filles enceintes ou avec enfants, victimes de la traite des êtres humains ou jeunes avec des problèmes physiques ou psychologiques graves) ou qui introduisent un recours contre Fedasil auprès du Tribunal de Travail contre une décision de refus d'accueil sont accueillis. Cette pratique est illégale. Les recours judiciaires ont d'ailleurs toujours aboutis à des condamnations des instances d'accueil.

L'Etat belge invoque dans son *mémoire en réponse* que des places dans des hôtels et des places d'urgence ont été ouvertes. Il convient de souligner que **l'accueil dans les hôtels et les centres d'urgence n'est pas adapté, ni conforme à la loi** accueil, qui prévoit l'aide matérielle octroyée consiste notamment en l'hébergement, les repas, l'habillement, l'accompagnement médical, social et psychologique et l'octroi d'une allocation journalière. Elle comprend également l'accès à l'aide juridique, l'accès à des services tels que l'interprétariat et des formations.

Les hôtels souvent insalubres, les mineurs sont entassés à quatre ou cinq (parfois même huit) par chambre à l'intérieur desquelles ils doivent parfois cuisiner. Ils sont abandonnés avec 6 euros par jour pour toute allocation journalière, ou des chèques-repas en nombre insuffisant. L'aide matérielle légale fait totalement défaut : les enfants ne reçoivent ni nourriture, ni habillement, ni accompagnement médical, social ou psychologique, et n'ont pas accès à l'aide juridique.

Cet accueil ne permet d'accéder à tous les droits.

DEI reconnaît que des places d'accueil adaptées supplémentaires ont été créées. Mais leur nombre n'est pas encore suffisant pour accueillir tous les MENA.

Fedasil accueille environ 1200 MENA et 200 MENA sont accueillis dans des structures d'hébergement classiques de l'Aide à la jeunesse francophone. 275 jeunes sont accueillis par l'Aide à la jeunesse flamande²⁰.

²⁰ Chiffres du mémoire en réponse du Royaume de Belgique

Environ 1675 MENA sont accueillis pas des instances d'accueil (Fedasil, CPAS, Aide à la jeunesse) en Belgique. Or, en 2011, ils étaient plus de 3000 à arriver en Belgique. Plus de 1300 jeunes ne sont donc pas accueillis dans des structures adaptées.

Si un certain nombre d'entre eux sont hébergés par leur famille élargie, un grand nombre d'enfants n'ont aucun hébergement et se retrouvent dans la rue, en dépit de toutes les obligations de l'Etat Belge au niveau international, européen et national.

Quelques chiffres :

461²¹ : le nombre de jeunes qui n'ont pas été directement accueillis à cause de la crise de l'accueil en 2011. En 2010 ils étaient 258²². Ce chiffre est loin en-dessous de la réalité. D'une part, parce qu'il ne prend pas en compte les jeunes mis à la rue entre octobre et décembre 2009. D'autre part, parce que plusieurs jeunes disparaissent avant d'avoir été officiellement pris en charge par le service des tutelles, c'est-à-dire avant le premier entretien, auquel le jeune est convoqué 1 mois et demi après son signalement. Ces jeunes ne sont donc pas enregistrés dans les statistiques. Un mineur à la rue est un mineur en danger au niveau de sa santé, au niveau de l'absence de scolarité, il est en danger de délinquance, de prostitution forcée, de traite et de disparition. Leurs droits établis par l'article 17 de la Charte Sociale Révisée sont massivement violés.

688²³ : le nombre de jeunes à l'hôtel pendant l'année 2011. Un mineur à l'hôtel ne bénéficie pas d'accompagnement psycho-social, souvent nécessaire pour des jeunes avec des parcours traumatiques, une scolarité absente ou précaire, une demande d'asile retardée et peu préparée, un accompagnement juridique défaillant ou absent, des problèmes de santé (plusieurs hôtels ont eu des épidémies de gale et plusieurs jeunes sont atteints de tuberculose), etc.

L'Etat belge mentionne dans son *mémoire en réponse* que les MENA à l'hôtel sont suivis par 3 travailleurs sociaux de Fedasil. Ceci est correct. Mais ce nombre est largement insuffisant. 200 MENA dispersés dans 10 hôtels, signifie une moyenne de 65 jeunes à suivre par travailleur social. Un travail de protection économique, sociale et juridique ne peut être assuré de manière correcte par ces travailleurs. Bien souvent, le rôle de ces travailleurs se limite à distribuer les chèques-repas aux jeunes. Dans plusieurs hôtels, ils n'ont même pas l'occasion de rencontrer les jeunes, se voyant refuser l'accès aux chambres par l'hôtelier. En outre, ces travailleurs sociaux ne sont pas formés juridiquement pour répondre aux nombreuses questions des jeunes (lorsqu'ils arrivent à les rencontrer) qui concernent leur statut, leur demande d'asile, l'accès à un avocat, à un tuteur, etc.

Cet « accompagnement » n'est pas conforme à la loi accueil et ne permet de respecter le droit à une protection juridique, économique et sociale effective.

Une description détaillée des conditions de vie se trouvent dans l'annexe 3, en document ci-joint.

Voici quelques éléments marquants qui ressortent de ce rapport :

Les demandes les plus récurrentes sont des plaintes sur leurs conditions de vie à l'hôtel qu'eux-mêmes qualifient comme difficiles.

²¹ Source : Statistiques du Service des tutelles

²² Source : Service des tutelles dans l'article de : Le Soir, « 258 », 24 mars 2011, par Damien Spleeters

²³ Source : Statistiques du Service des tutelles

Dans chaque chambre, il y aurait deux ou trois menas. Plusieurs jeunes nous font part du manque d'hygiène de cet hôtel où les chambres ne seraient nettoyées qu'une semaine sur deux.

Les draps et essuies sont rarement changés et ne le sont parfois que si le jeune insiste auprès du gérant de l'hôtel. Les couvertures seraient très sales et pas changées. Deux menas nous disent avoir lavé eux-mêmes leur couverture pour éviter d'avoir la gale...

De plus, les menas cuisinent dans leur chambre parce qu'il n'y pas de coin cuisine prévu pour eux. Les odeurs ne sont pas toujours agréables, surtout quand la fenêtre ne s'ouvre pas parce qu'elle est cloutée...

Au niveau du Royotel, de nombreux jeunes se plaignent de l'hygiène. Apparemment le personnel ne passe dans les chambres qu'à partir du moment où nous faisons pression auprès de Fedasil pour qu'un de leur travailleur inspecte les lieux.

Les MENA sont parqués dans des hôtels de seconde zone depuis de trop nombreuses années. Malgré les interpellations faites par différentes AMO, nous déplorons que la situation n'ait guère évoluée. Lorsqu'un hôtel ferme pour manque d'hygiène, insalubrité, ou défaillance au niveau de la sécurité, c'est un autre qui ouvre avec les mêmes caractéristiques .

Lors de ces visites, nous avons malheureusement constaté :

De manière générale, pas de draps, ni essuies propres pour tout le monde.

Un manque cruel d'hygiène, les sols sont sales et les poubelles débordent.

Présence d'humidité et moisissure (murs et frigos).

Trous dans la cage d'escaliers

Impossibilité de laver le linge

Pas savon, ni dentifrice.

Chambres surpeuplées

Extincteurs non conformes

A l'entrée de la chambre, le plafond (très bas) est extrêmement humide, et il y a des coulées d'eau par moments puisque la douche qui se trouve dans le couloir au-dessus de la chambre fuit.

Les toilettes sont juste à côté donc les odeurs passent dans la chambre

Il y a un trou dans le sol

Les câbles de certaines prises sont à nus

Dans aucune des chambres ils ne bénéficient d'eau chaude

Il n'y a pas de machine à laver dans l'hôtel, ils lavent donc leur linge à l'évier, à l'eau froide et le font sécher sur leurs lits – les pièces sont donc assez humides et leur seul lieu de vie donc il est difficile d'aérer trop souvent en plein hiver

Les jeunes sont à 4 par chambre, ce n'est pas correctement entretenu, les draps et les essuies ne sont pas changés régulièrement. Il y a une douche et un Wc pour 8 Jeunes. Les jeunes n'ont pas droit au même service que les clients « classiques » de l'hôtel.

La seule pièce où ils peuvent se retrouver est une cuisine en sous-sol sans aucune aération, ni fenêtre. Ils n'ont pas de matériel pour cuisiner.

Contrairement à ce qu'affirme l'Etat belge dans son mémoire en réponse, le SAMPA ne fait plus de visite dans les hôtels depuis plus d'un an.

- Quant aux AMO, DEI confirme que 13 AMO bruxelloises se sont organisées pour aller à la rencontre de ces jeunes dans les hôtels afin de se faire connaître et de proposer aux jeunes qui sont en demande d'aide un accompagnement psychosocial et juridique. Mais la visite de ces AMO ne rend pas pour autant l'accueil dans les hôtels adapté. Les AMO interviennent uniquement pour pallier aux obligations de l'Etat belge dans une perspective d'aide d'urgence et humanitaire. Elle sont d'ailleurs souvent amenées à sortir du cadre de leurs missions pour aider ces jeunes.

Le *mémoire en réponse* indique que « Fedasil a constaté que parmi les MENA qui demandent une place d'accueil et pour lesquels elle a été condamnée à offrir une place, certains ont volontairement quitté le centre d'accueil de Fedasil dans lequel ils résidaient, d'autres ont un passé délictueux (vols, agression, ...), d'autres encore ne souhaitent pas un hébergement dans un centre d'accueil (souvent situé en zone rurale) en raison de leurs liens avec la capitale. Enfin, certains ne parviennent pas à s'adapter dans un centre d'accueil (à savoir dans un environnement soumis au respect de certaines règles de vie en communauté) et décident de la quitter volontairement »²⁴

DEI ne conteste pas le fait que certains jeunes décident de quitter le centre d'accueil car celui-ci ne correspond pas à leurs besoins ou ne s'inscrit pas dans leurs projets. Dans le cadre du présent recours, nous abordons la problématique des enfants qui sont exclus illégalement de l'accueil par les instances officielles, ce qui entraîne une non protection économique, juridique et sociale.

Insérer une mention du passé délictueux des certains mineurs n'est pas simplement hors-sujet mais entraîne une assimilation dangereuse entre ces mineurs et une image criminelle qu'on leur attribue.

L'adaptation effective des centres aux besoins des jeunes est en effet un problème, et cela entraîne des disparitions. Mais il est déplacé d'utiliser les disparitions, dues à un système non adapté, comme une explication pour ne pas devoir accueillir certaines catégories de jeunes et de ne pas respecter leurs droits. Les centres Fedasil sont surpeuplés et beaucoup de MENA accueillis dans des centres le sont dans des ailes pour adultes.

b) Une protection juridique

Comme indiqué dans le *mémoire en réponse*, une protection juridique est prévue pour les MENA, notamment à travers la désignation d'un tuteur, qui a notamment pour mission de demander la désignation d'un avocat.

Comme indiqué ci-dessus, les délais de désignation d'un tuteur sont extrêmement longs, allant parfois jusqu'à 8 mois.

Dans l'attente, le jeune n'aura pas d'avocat, et sans avocat, la protection juridique ne peut être assurée.

Le service des Tutelles fait face, depuis quelques mois, à une augmentation des signalements de MENA, demandeurs d'asile et non demandeurs d'asile. Selon les estimations 3100 MENA seront arrivés en Belgique à la fin de l'année 2011, alors qu'environ 2500 MENA arrivaient en moyenne par

²⁴ pp-53-54 Mémoire en réponse du Royaume de Belgique.

an les années précédentes²⁵. Face à cette situation, le service des Tutelles semble recentrer ses missions sur la première d'entre elles, à savoir l'identification du mineur, au détriment de ses autres missions, dont les suivantes : pendant la durée de la prise en charge du mineur, la prise de contact avec les autorités compétentes en vue de son hébergement (FEDASIL, les Services d'Aide à la Jeunesse en Communautés française et flamande, les CPAS), la désignation immédiate d'un tuteur si la personne est reconnue MENA, la réalisation d'un contrôle administratif quotidien concernant l'organisation matérielle des tuteurs, etc.

Depuis plusieurs mois, nous avons pu également constater l'augmentation des doutes émis sur l'âge des MENA signalés au service des Tutelles. Celui-ci procède à un triple test médical pour un grand nombre d'entre eux. Il le fait de manière quasiment systématique pour les MENA qui ne demandent pas l'asile. Or ce type de décision, ayant un impact aussi lourd sur l'avenir du MENA, devrait être considérée au cas par cas, et spécifiquement motivée. Un test médical ne devrait qu'être réalisé uniquement en dernier ressort, après que toutes les autres méthodes pour prouver l'âge de la personne ont été examinées et s'avèrent non concluantes (documents officiels, documents officieux).

Les délais de réalisation de ces tests et d'attente des résultats ont été trop longs ces derniers mois, allant jusqu'à plusieurs mois. Il n'est indiqué nulle part dans la Loi tutelle le délai endéans lequel les médecins doivent rendre leurs résultats quant au test d'âge réalisé. Ceci est problématique car laisse le jeune dans l'incertitude et dans l'attente – celui-ci n'étant pas encore reconnu « MENA », il reste dans protection. Ces délais trop longs et l'absence d'accompagnement proposé à ces jeunes durant cette période semble entraîner un grand nombre de disparitions.

Par ailleurs, les documents d'identité, autres que le passeport, ne sont toujours pas pris en compte de manière systématique pour la détermination de l'âge. Cela est particulièrement problématique pour les jeunes demandeurs d'asile pour qui il est vivement déconseillé de s'adresser à leur ambassade pour obtenir un passeport. D'autres jeunes sont partis dans la précipitation et n'ont emporté que leur acte de naissance ou carte d'identité. Par ailleurs il est problématique que la pratique actuelle du service des Tutelles consiste à ne pas prendre en compte les documents officiels déposés par le jeune si le test médical conclut à un âge supérieur de 2 ans de l'âge mentionné sur le document. Il est pour le moins paradoxal que les documents d'identité soient considérés moins fiables que le test osseux qui est notoirement absolument pas fiable²⁶ et déconseillé s'il n'a pas de finalité thérapeutique.

Les délais afin d'obtenir un premier entretien au service des Tutelles sont beaucoup trop longs : après avoir été signalé, le mineur doit parfois attendre jusqu'à un mois avant d'être convoqué au service des Tutelles. En attendant, le jeune reste à la rue et ne bénéficie pas de la protection à laquelle il a pourtant droit. Un tuteur provisoire²⁷ n'est pas désigné pour ces jeunes. Enfin, il arrive également que, lorsqu'un mineur est signalé au service des Tutelles et que ce dernier l'identifie comme étant un « MENA », aucun tuteur n'est désigné, alors que la Loi tutelle prévoit que dès que le jeune est reconnu MENA, le service des Tutelles lui désigne « immédiatement » un tuteur. Le service des Tutelles attend que le MENA ait un hébergement sous prétexte que s'il n'en a pas, son tuteur

Question parlementaire de Zoé Génot du 30 juin 2011 n° 4837, réponse du ministre de la Justice, Stefaan De Clerck

n'arrivera jamais à le contacter. Or, il appartient entre autre au tuteur d'aider le jeune dans ses démarches pour lui trouver un hébergement adéquat. La non-désignation d'un tuteur provisoire pendant la période d'identification et de tuteur définitif pour un mineur reconnu MENA au sens de la Loi tutelle bafoue les droits des MENA, empêche toute démarche visant à faire valoir ces droits (recherche d'un hébergement adéquat, introduction d'une demande de document de séjour en tant que MENA, recherche de la meilleure solution durable dans son intérêt, inscription scolaire, soutien dans les demandes d'aide auprès des services d'aide sociale (aide à la jeunesse et CPAS) et favorise la disparition des MENA dès lors qu'ils ne bénéficient d'aucun accompagnement et d'aucune protection.

Si le jeune n'a pas un tuteur, il y a des fortes chances qu'il n'a pas d'avocat non plus, à moins qu'un service social a aidé le jeune pour lui obtenir un aide juridique. En effet c'est le tuteur qui est chargé de trouver un avocat pour le MENA. Sans avocat la protection juridique du MENA ne peut être assurée.

Le service des tutelles, instance étatique, confirme lui-même que le droit à la désignation d'un tuteur et un accueil n'est pas respecté dans les faits :

« 34. Monsieur Georis (Directeur du Service des tutelles) explique que le flux de MENA reste supérieure à la moyenne et qu'environ 200 MENA restent dans l'attente d'un tuteur. Le Service rencontre de plus en plus de difficultés à trouver des tuteurs et le recrutement n'est pas suffisamment rapide. Le Service des tutelles a lancé l'idée d'une procédure visant à recruter des tuteurs susceptibles de prendre en charge un grand nombre de MENA. Ils sont dans l'attente d'une réponse.

35. Le Service rencontre également des difficultés importantes avec les MENA non demandeurs d'asile pour lesquels une solution de logement est difficile voir impossible à trouver.»²⁸.

Les familles en séjour irrégulier avec des enfants mineurs

a) Un refus d'accueil ciblé

Nous tenons à rappeler et à souligner le caractère de refus ciblé et systématique dont les familles AR 2004 font l'objet. Fedasil cherche clairement, par cette pratique discriminatoire et illégale, à exclure une partie de son public bénéficiaire. En effet, même durant des périodes où le réseau d'accueil n'est pas saturé, Fedasil continue à refuser systématiquement l'accueil à ces familles, tout en utilisant comme prétexte la dite saturation !!! Les médiateurs fédéraux soulignent lors de leur audition à la Chambre des représentants le 17 novembre 2011 que « du 6 décembre 2010 au 26 avril 2011, Fedasil a pu offrir une place à tous les demandeurs d'asile qui se sont présentés, alors que durant cette période, aucune famille illégale n'a été accueillie, sauf à la suite d'une condamnation d'un tribunal ». De son côté, dans son rapport annuel 2010, Fedasil confirme expressément que depuis avril 2009, aucune famille illégale avec enfants mineurs dans le besoin n'est plus accueillie, sauf à la suite d'une condamnation par le tribunal, avec astreinte.

²⁸ PV de la réunion de contact du CBAR du 13 mars 2012

L'Etat belge souligne que Fedasil a préféré annoncer les choses clairement, dès avril 2009 : « plutôt que de laisser un espoir d'hébergement à ces familles alors que la situation concrète ne le permet plus ». Comme le soulignent les Médiateurs fédéraux lors de leur audition à la Chambre, « depuis fin avril 2009, Fedasil n'accueille plus les mineurs en état de besoin résidant illégalement sur le territoire de la Belgique. Fedasil n'y déroge qu'après une ordonnance du tribunal ». Les médiateurs fédéraux adressent le 24 septembre 2009 un rapport intermédiaire à la Chambre des représentants. Ils y dressent un « triple constat d'excès de pouvoir, de discrimination directe entre les familles bénéficiaires du droit à l'accueil et d'atteinte aux droits de l'enfant des mineurs concernés ».

Un argument développé dans la réponse de l'Etat belge nous semble particulièrement préoccupant : « si une solution alternative pour faire face à la saturation du réseau est envisageable pour les demandeurs d'asile, elle n'en offre aucune, en tant que telle, à Fedasil pour les familles avec mineurs en séjour illégal. Cela s'explique vraisemblablement par le fait qu'historiquement, la première tâche confiée à l'Agence était l'accueil des demandeurs d'asile ». Si nous reprenons la loi accueil, nous lisons pourtant à l'article 18 que « (...) le bénéficiaire de l'accueil peut, lorsque les capacités de logement normalement disponibles sont temporairement épuisées, être hébergés dans une structure d'accueil d'urgence. Dans ce cas, il bénéficie d'un accompagnement social limité. En toute hypothèse, le séjour dans une telle structure ne peut excéder 10 jours et les besoins fondamentaux du bénéficiaire de l'accueil y sont rencontrés. Ceux-ci comprennent toute l'assistance nécessaire et notamment la nourriture, le logement, l'accès aux facilités sanitaires et l'accompagnement médical tel que décrit aux articles 23 à 29 ».

Nous en déduisons deux points ; cet article concerne bien TOUS les bénéficiaires de l'accueil, et pas les seuls demandeurs d'asile ; de surcroît, il n'est nullement prévu « d'envoyer les bénéficiaires » à la rue ; au contraire, un accueil d'urgence doit être proposé par l'Agence, et ce à l'ensemble de ses bénéficiaires !

b) Un réseau saturé ?

Depuis le début des refus d'accueil pour les familles, basé, dès avril 2009, sur l'argument de la saturation du réseau, nous constatons que ce dernier diffère désormais en un point, depuis une date que nous ne connaissons pas avec précision : dans un premier temps, dans les courriers de refus d'accueil adressés aux familles, la saturation du réseau était évoquée comme « force majeure » ; désormais, elle est liée à « une situation d'impossibilité matérielle l'empêchant de proposer une place d'accueil adaptée aux besoins de la famille concernée ». En effet, la jurisprudence nous apprend que les juges qui ont condamné Fedasil estiment que l'Agence ne peut invoquer la force majeure ; certains juges estiment que cela en raison du fait que les problèmes étaient prévisibles de longue date ; d'autres parce que Fedasil, en tant qu'institution publique, ne peut invoquer la force majeure pour échapper à ses obligations légales.

L'Etat belge aurait pris des mesures d'urgence (dans l'urgence) pour accueillir ces familles, et ce très temporairement ; soulignons à nouveau un caractère discriminatoire lié au fait que ni l'Etat ni Fedasil n'ont cherché à trouver de solution réelle ou structurelle menant à l'accueil de ces familles, comme Fedasil y est légalement tenu via l'article 60 de sa propre loi sur l'accueil. Ce faisant, c'est vers la précarité la plus complète que ces familles étaient renvoyées, compte-tenu qu'aucune solution, de

quelque sorte que ce soit, ne leur a été proposée. Leur quotidien, comme l'illustreront utilement quelques chiffres ci-dessous, aura été la rue, une tente temporaire, des squats.

Rappelons encore, comme précédemment mentionné que de son côté, le CPAS de 100 Bruxelles refuse d'enregistrer les demandes d'aide, laissant donc ces familles sans aucune possibilité d'aide et d'assistance.

c) Quelques chiffres

Quelques chiffres récents viendront utilement compléter nos propos, tout en soulignant cependant la très grande difficulté à obtenir les chiffres mentionnés : de janvier 2011 à avril 2012, 774 familles ont reçu une décision négative à leur demande d'accueil. Ces décisions concernaient 3011 personnes (nous ne connaissons pas le nombre d'enfants). Si on considère la seule année 2011, 553 familles se sont vu refuser l'accueil ; ces dernières représentaient 901 majeurs et 1242 mineurs ; pour cette même année 2011, soulignons encore que Fedasil a été condamnée à 43 reprises à accueillir les familles ; nous ne savons cependant pas si ces décisions ont toutes été exécutées et si la famille a donc réellement été accueillie.

Un autre mode visant à obtenir l'accueil consiste à introduire une plainte individuelle (par famille donc) auprès du Médiateur fédéral ; pour la période du 1 mars 2011 au 24 mai 2012, le médiateur a rédigé 18 recommandations à l'attention de Fedasil. Ces recommandations sont actuellement suivies par Fedasil.

Notons encore que le 31 mars 2009, ces familles représentaient encore 6.7% de la population du réseau d'accueil, début septembre 2011, elles ne représentaient plus que 1% des personnes accueillies (si on considère la balance entre le nombre de familles ayant quitté la structure d'accueil dans le cadre du protocole d'accord signé entre Fedasil et l'Office des Etrangers et, parallèlement, le taux très faible d'accueil de « nouvelles » familles).

La réponse de l'Etat belge mentionne encore, dans son dernier paragraphe consacré aux familles à la page 52, que « à plusieurs reprises, malgré les invitations de Fedasil, certaines familles ne se présentaient pas auprès de Fedasil pour obtenir une place d'accueil ou refusaient celle qui leur était offerte » ; cette affirmation nous permet de conclure aisément avec le droit à l'accompagnement social dont devraient bénéficier les familles (comment auraient-elles pu être valablement informées du type d'accueil auquel elles ont droit ?) et au lieu de résidence où ces dernières peuvent être contactées : rappelons que nous évoquons des familles à la rue ; Fedasil s'est-elle assurée que la famille recevrait bien le document l'informant qu'une place lui était attribuée ? Quand bien même ce document aurait été transmis à l'avocat de la famille, il importe de souligner à nouveau qu'une famille à la rue, qui n'a pas de domicile donc, n'a souvent pas non plus de téléphone.

d) Une conclusion ?

Dans de telles circonstances, il nous paraît évident que l'ensemble des droits des familles se retrouvent systématiquement niés, en ce compris le droit à la protection juridique, économique et sociale.

2. Article 7§10 : Droit de protection contre les dangers physiques et moraux qui résultent du travail²⁹

La mendicité est la conséquence de l'absence de mesures d'aide et d'accueil offerts aux MENA et à leurs familles.

L'exposé des faits démontre que les MENA et les familles qui ne bénéficient pas d'un accueil adéquats ni d'une prise en charge correcte de leurs soins de santé, des besoins primaires, n'ont d'autres choix que de se livrer à la mendicité pour pouvoir survivre.

Il est patent que c'est l'absence de respect de tous ces droits qui est à la base de ces pratiques qui mettent ces enfants dans une situation de danger.

3. Article 11 : Droit de bénéficier de mesures permettant de jouir du meilleur état de santé possible³⁰

En premier lieu, il convient de rappeler que la vie à la rue, conséquence du non-respect des autorités des droits inscrits dans la loi accueil, est, en elle-même, un facteur qui entrave le droit à «jouir du meilleur état de santé possible ».

Même Fedasil confirme que la cette procédure pour la prise en charge des frais médicaux/pharmaceutiques est horriblement lourde pour les mena qui résident à l'hôtel. La procédure de réquisitoire est tellement lourde que beaucoup de jeunes finissent par laisser tomber l'idée d'aller voir un médecin (avec parfois des conséquences graves).

Contrairement aux résidants des centres, les mena à l'hôtel ne sont pas soumis, à leur arrivée, à un «intake médical» systématique (qui peut parfois servir à détecter des maladies). Les MENA à l'hôtel n'ont rien de ce qui est décrit dans le rapport des médiateurs fédéraux sur les centres ouverts (voir annexe 5, page 77 sur l'accompagnement médical.

Un mena à la rue, pas accueilli par Fedasil, n'a rien !

Nous souhaitons revenir sur deux éléments centraux développés dans le mémoire en réponse de l'Etat belge. Le Centre Public d'Aide Sociale (CPAS) a en effet pour but d'assurer à « toute personne le droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine.»³¹ Le CPAS peut délivrer de l'aide sociale et octroyer l'aide médicale urgente.

²⁹ Article 7 – Droit des enfants et des adolescents à la protection
« à assurer une protection spéciale contre les dangers physiques et moraux auxquels les enfants et les adolescents sont exposés, et notamment contre ceux qui résultent d'une façon directe ou indirecte de leur travail ».

³⁰ Article 11 – Droit à la protection de la santé

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment:

- 1 à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente;
- 2 à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé;
- 3 à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.

³¹ Article 1 de la loi du 8 juillet 1976 sur les Centre Public d'Aide Sociale.

- la nécessité d'avoir une résidence fixe et connue par le CPAS pour l'AMU Aide médicale urgente)

L'Etat Belge avance que l'absence de domicile fixe n'est pas un obstacle pour l'obtention de l'AMU. Ils se réfèrent au fait que le CPAS est, en principe, « le CPAS de la commune où la personne sans-abri a sa résidence de fait »³².

Or, dans la pratique, les constats sont bien différents.

Dans le rapport annuel de 2011 de Médecins du Monde Belgique, il apparaît clairement que « seulement 5% des patients sans abris bénéficient d'une aide médicale urgente. Il est paradoxal de constater que malgré les critères de vulnérabilité de cette population, l'accès effectif aux soins de santé reste aussi complexe »³³.

Plusieurs organisations (Samenlevingsopbouw, Médecins du Monde, Pigment, Medimmigrant, Jes) ont publié un mémorandum commun en avril 2012 sur l'accès à l'AMU pour les personnes en séjour illégal, dont des familles avec enfants, et ils constatent : « *Comme les CPAS travaillent par commune, seules les personnes qui sont en mesure de prouver qu'elles résident dans la commune du CPAS sont acceptées. Ceci est d'ailleurs aussi une des conditions pour l'obtention d'une AMU pour personnes en séjour illégal. Or, vu que bon nombre de ceux-ci n'ont (presque) pas de moyens financiers, il leur est très difficile de payer un loyer. Ils dépendent alors souvent de tiers ou n'ont pas de domicile fixe. Nous remarquons dans la pratique qu'il n'est pas évident pour ce groupe de personnes de demander une AMU au CPAS, et cela pour différentes raisons. La loi, les A.R. et les circulaires se rapportant à ces procédures ne stipulent pourtant nulle part que les sans-abris n'ont pas droit à des soins médicaux.¹⁸ Souvent les sans-abris ne résident pas longtemps à la même adresse et changent régulièrement d'endroit et de commune pour passer la nuit. Certains sans-abris peuvent temporairement séjourner chez des amis, des connaissances ou des tiers, mais ceux-ci ne veulent souvent pas qu'on communique leur adresse au CPAS (par crainte, ignorance, attestation exigée par le CPAS...). Ils ont peur de perdre leur allocation CPAS pour célibataires. Certains CPAS vont en effet ramener l'allocation au montant octroyé à un cohabitant. Ceci est en contradiction avec certains cas de jurisprudence portant sur la cohabitation avec des personnes en séjour illégal. Nombre d'entre elles attendent, pour cette raison, longtemps avant d'aller au CPAS par crainte des conséquences que leur démarche aura pour la personne qui les héberge. Ceci implique en même temps l'emploi abusif de la 'procédure pour sans-abris': de peur de faire du tort à leur colocataire, les gens déclarent être sans abri. Ceci est en réalité une utilisation abusive d'une procédure réservée à ce groupe-cible spécifique. Les CPAS demandent, de plus en plus, des preuves d'un lieu de séjour que les sans-abris ont beaucoup de peine à leur fournir. Les CPAS se déclarent en outre souvent incompetents pour un sans-abri et l'orientent vers un autre CPAS, créant ainsi un conflit de compétences. Pour toutes ces raisons, les sans-abris en séjour illégal n'obtiennent que difficilement une AMU et n'ont donc accès ni aux soins de santé réguliers ni à un suivi médical fréquent. Il est pourtant d'autant plus important de leur garantir l'accès aux soins de santé qu'ils constituent le groupe le plus exposé aux problèmes de santé »³⁴.*

L'accès effectif à l'AMU est donc loin d'être effectif et le droit à la protection de la santé est, dans les faits, violé massivement.

³² P.58-59 du mémoire en réponse de Royaume de Belgique

³³ Médecins du Monde, « Rapport d'activités des projets belges », 2011, P.19

³⁴ Samenlevingsopbouw, Médecins du Monde, Pigment, Medimmigrant, Jes, « Mémorandum : Aide Médicale Urgente (AMU) pour personnes en séjour illégal. Où le bât blesse-t-il ? », avril 2012 P. 14

- Le refus d'instruction des demandes d'aide par le CPAS suite à un afflux massif de demandes

Il ressort d'une note interne du Centre Public d'Action Sociale de Bruxelles (ci-après CPAS de Bruxelles) rédigée à l'attention des chefs d'antenne et responsables de services transversaux que le Conseil de l'Action Sociale du CPAS de Bruxelles a décidé à tout le moins depuis avril 2009 de ne pas instruire les demandes d'aide sociale de trois catégories de personnes : les personnes faisant l'objet d'une suppression du code 207, les personnes en séjour illégal ayant des enfants mineurs à charge qui devraient relever de l'aide matérielle par Fedasil et les demandeurs d'asile nouveaux arrivants. Le défaut d'instruction imposé dans cette note est décrit comme consistant à ne pas délivrer d'accusé de réception, à ne pas traiter la demande et à ne pas faire d'enquête sociale (voir note en annexe). Le CPAS de Bruxelles reçoit l'essentiel de demandes de ce public, car, à défaut d'avoir une adresse, ces personnes sont inscrites à l'adresse de l'Office des étrangers qui se trouve sur la commune de 1000 Bruxelles et donc tombent sous la compétence du CPAS de 1000 Bruxelles.

Les membres du Conseil de l'Action Sociale du CPAS de Bruxelles ont donc délibérément décidé de violer les obligations légales mises à charge des CPAS notamment par la loi organique du 8 juillet 1976 (notamment l'article 58 §2 de la loi organique des CPAS).

La composition de ce Conseil de l'Action Sociale est connue et figure sur le site du CPAS (voir composition en annexe).

Cette pratique institutionnalisée et formalisée du CPAS de Bruxelles a été dénoncée par le tribunal du travail de Bruxelles dans de nombreux jugements.

A titre d'exemple, dans un jugement du 25 octobre 2010 (RG 11357/10), le tribunal du travail de Bruxelles dénonçait cette pratique en ces termes : « *le CPAS de Bruxelles ne conteste pas avoir développé une pratique selon laquelle il refuse systématiquement d'acter les demandes d'aide sociale des demandeurs d'asile auxquels Fedasil décide de ne pas désigner de lieu obligatoire d'inscription.*

Une telle pratique administrative, apparue aussi dans d'autres dossiers, va à l'encontre de la mission légale du CPAS et heurte de front plusieurs dispositions essentielles de sa loi organique.

D'une part, cette pratique est contraire à l'article 58 de la loi du 8 juillet 1976, qui impose aux CPAS d'acter dans un registre spécialement tenu à cet effet toutes les demandes tant écrites qu'orales qui lui sont adressées, et de remettre un accusé de réception au demandeur. Cet article impose également à tout CPAS qui ne considère pas compétent de transmettre la demande au centre qu'il estime être compétent selon une procédure écrite au paragraphe 3 du même article. Une obligation similaire de renvoi à l'institution de sécurité sociale compétente est prévue par la Charte de l'assuré social (article 9, alinéa 3). Il est en outre prévu que la demande est validée à la date de réception au premier CPAS et que le centre qui manquerait à son obligation de renvoi devra accorder l'aide sociale, si les conditions sont remplies, tant qu'il n'aura pas transmis la demande conformément à la procédure prévue à cet effet.

D'autre part, cette pratique du CPAS est contraire à l'article 28, § 1^{er} de la même loi, qui impose au président du CPAS d'accorder l'aide urgente requise à une personne sans abri qui sollicite l'aide du CPAS de la commune où elle se trouve.

Cette pratique administrative porte ainsi atteinte au droit fondamental du requérant de mener une vie conforme à la dignité humaine garanti par l'article 23 de la Constitution.

Il ne peut être admis qu'un CPAS puisse se soustraire au contrôle juridictionnel en se prévalant d'une pratique de désobéissance systématique à la loi qui s'apparente à de la coalition de fonctionnaire et paraît pouvoir tomber sous le coup de l'article 233 du Code pénal »³⁵ (nous soulignons).

Il ressort de ces éléments que les membres du Conseil de l'Action Sociale du CPAS de Bruxelles se sont concertés et ont délibérément décidé de violer leurs obligations légales.

Ce comportement du CPAS de Bruxelles implique que des centaines de personnes se sont retrouvés et se retrouvent sans la moindre ressource à la rue.

Cette pratique du CPAS de Bruxelles viole, outre l'article 11 et 13 de la Charte Sociale Révisée, notamment les dispositions légales suivantes :

- Les articles 1, 28 et 58 de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976 ;
- L'article 3, 4, 5 et 9, alinéas 2 et 3 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social ;
- La Convention relative aux droits l'enfant et notamment ses articles 3, 6, 19, 22, 24, 27 ;
- Les articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Le fait de contraindre une personne à vivre dans la rue alors qu'elle dispose d'un droit à l'accueil s'apparente à un traitement inhumain et dégradant, contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH). Dans son arrêt M.S.S. c. BELGIQUE et GRECE n° 30696/09 rendue en Grande Chambre le 21 janvier 2011, la Cour européenne des droits de l'homme a considéré s'agissant de l'absence d'accueil par un Etat d'un demandeur d'asile que : « 263. Au vu de ce qui précède et compte tenu des obligations reposant sur les autorités grecques en vertu de la directive européenne Accueil (paragraphe 84 ci-dessus), la Cour est d'avis qu'elles n'ont pas dûment tenu compte de la vulnérabilité du requérant comme demandeur d'asile et doivent être tenues pour responsables, en raison de leur passivité, des conditions dans lesquelles il s'est trouvé pendant des mois, vivant dans la rue, sans ressources, sans accès à des sanitaires, ne disposant d'aucun moyen de subvenir à ses besoins essentiels. La Cour estime que le requérant a été victime d'un traitement humiliant témoignant d'un manque de respect pour sa dignité et que cette situation a, sans aucun doute, suscité chez lui des sentiments de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à conduire au désespoir. Elle considère que de telles conditions d'existence, combinées avec l'incertitude prolongée dans laquelle il est resté et l'absence totale de perspective de voir sa situation s'améliorer, ont atteint le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention. »

Le mémoire en réponse indique également que pour les personnes à l'hôtel « Fedasil a toujours assuré la prise de l'accompagnement médical de ces personnes » et que « Fedasil a aussi conclu avec

³⁵ Voir jugement en annexe de la plainte

la Croix Rouge de Belgique une convention en 2010, reconduite en 2011, relative à la mise en place d'un accompagnement médico-social des bénéficiaires de l'accueil qui résidaient à l'hôtel »³⁶.

Quant à l'accompagnement médical pris en charge par Fedasil (notamment via une convention avec la Croix-Rouge) et l'accès aux hôpitaux de proximité, dont mention par l'Etat belge dans son *mémoire en réponse*³⁷, il convient de souligner que cette convention a été stoppée en mars 2011 et que la Croix Rouge ne fait plus aucun suivi médical des MENA dans les hôtels.

Quant à la prise en charge par Fedasil des frais médicaux, elle est tellement fastidieuse à obtenir pour les MENA (procédure de réquisitoire pour se rendre chez le médecin, pour l'achat de médicaments), que ceux-ci se découragent face à ces démarches administratives et ne sont finalement pas soignés. L'accès aux hôpitaux de proximité devient de plus en plus difficile. Certains jeunes se sont vus refuser l'accès aux services d'urgence car ils n'étaient pas en possession d'un document de Fedasil (qui met du temps à être délivrée) attestant la prise en charge des frais.

Par ailleurs on peut remarquer dans les rapports des services d'Aide en Milieu Ouvert (AMO) que tous mentionnent des problèmes de santé chez les MENA à l'hôtel qui n'ont pas reçu l'aide adéquate³⁸.

Voici quelques témoignages extrait des rapports des AMO travaillant dans le cadre du projet « MENAMO » :

J'ai reçu un mena qui souffrait d'une rage de dent. Il a reçu un réquisitoire et a consulté un dentiste. Pour arracher sa dent, le dentiste lui demande un autre réquisitoire qui précise que cet acte médical peut être posé. Fedasil remet au mena un réquisitoire sans préciser cela. Le jeune retourne chez le dentiste qui le renvoie chez fedasil. Ce jeune est venu à notre permanence avec une souffrance visible et des yeux fatigués. Il ne dormait plus depuis plusieurs jours à cause de cette rage de dent. Nous avons téléphoné à fedasil et expliqué cette situation. Finalement, le jeune a pu obtenir le « bon » réquisitoire.

Autre fait très inquiétant, un jeune est apparu chez nous avec au moins 30 piqûres sur ses bras. Ce serait comme ça sur tout son corps. Les jeunes qui étaient présents nous ont dit que ça arrive la nuit.

On ne sait pas si ce serait des puces ou des araignées mais c'était vraiment inquiétant !

Les hôpitaux qui prennent en charge les jeunes dans le cadre de l'aide médicale urgente sont débordés. L'horaire de consultation est extrêmement limité et contraignant. De plus, il est difficile pour un jeune en mauvaise santé de traverser la ville à pied dans l'espoir d'obtenir potentiel rdv avec un médecin. Des jeunes MENA se sont déjà vus demander de l'argent lors de leurs consultations à l'hôpital alors qu'un rendez-vous avait été prît en précisant bien le cadre de l'intervention.

Cette année, nous avons constaté un nombre croissant de jeunes consommant des substances psychotropes.

³⁶ P.60 du mémoire en réponse du Royaume de Belgique

³⁷ P.60 du mémoire en réponse du Royaume de Belgique

³⁸ Annexe 3

Certains jeunes souffrent clairement de dépression, surtout chez les non-demandeurs d'asile qui comprennent assez vite qu'il n'y a pas beaucoup d'espoir pour eux ici et qu'à 18 ans ils risquent de se retrouver à la rue. Un retour au pays leur est inimaginable, beaucoup disent préférer mourir que de rentrer au pays. Ils se posent beaucoup de questions sur la vie, sur leur futur, etc.

Beaucoup de jeunes se plaignent de maux de tête et d'insomnies. Beaucoup ont également des problèmes de dents.

L'accès au soin ne leur est pas facile, ils ont obligatoirement besoin d'un réquisitoire venant de Fedasil et parfois il faut déjà plusieurs jours pour en obtenir un. Pour les soins spécialisés, Fedasil n'octroie pas facilement de rendez-vous sans prescription d'un médecin.

Et un autre de me confier « Dans ma chambre, il y a un ami malade. Il a des boutons partout. Avant, il avait sa chambre à lui tout seul et maintenant qu'il est guéri à 80%, il est venu avec nous. Mais quand il prend sa douche, on n'y va plus après. On attend que tout soit nettoyé. Ce qu'il a est très contagieux. On ne veut pas être malades nous aussi ». (Le jeune en question a très probablement la gale).

Ils vont aussi à l'hôpital, parce qu'ils sont souvent malades. Ils dorment mal, ils mangent mal, ils ont peu d'hygiène, ils ne bougent pas et n'ont rien à faire, ils ressassent sans cesse leur parcours, leur vécu. Alors ils sont malades (on voit régulièrement des rages de dents, des douleurs au ventre, une épidémie de gale, et surtout des jeunes tristes, fatigués, lassés, déprimés).

Et quand ils voient le médecin, c'est le parcours du combattant pour demander des réquisitoires à Fedasil, que ce soit pour une consultation médicale ou pour des médicaments. En effet, lorsqu'un jeune veut rencontrer un médecin, il doit se rendre à Fedasil ou attendre que Fedasil passe à leur hôtel. Fedasil lui donne alors un réquisitoire après avoir pris rendez-vous chez un médecin. Si le médecin donne des prescriptions médicales au jeune, il doit de nouveau demander un réquisitoire à Fedasil (soit aller sur place soit attendre à l'hôtel que Fedasil passe). Ce n'est que lorsqu'il aura reçu le réquisitoire complété, qu'il pourra alors se rendre à la pharmacie et recevoir ses médicaments. Cela peut prendre plus d'une semaine avant que le jeune ne les reçoive!

Un jeune est d'ailleurs venu à notre AMO car il venait de s'arracher lui-même la dent qui le faisait souffrir depuis trop longtemps parce que Fedasil ne faisait rien pour lui.

Donc les jeunes sont malades longtemps. Ils n'ont d'ailleurs pas à proximité d'eux une trousse de secours pour les soins de base. Une petite blessure peut rapidement se transformer en infection grave à défaut de soins rapides.

Les problèmes psychologiques sont d'autant plus difficiles à gérer puisqu'ils n'ont aucun suivi en ce sens. L'année dernière, un jeune afghan tenait des propos suicidaires. Fedasil en était informé, et il leur a fallu un mois pour le transférer dans un centre sans qu'aucun suivi ne soit mis en place dans ce laps de temps.

Un travailleur de Fedasil passe une fois par semaine pour rencontrer les jeunes et régler notamment toutes les questions médicales. Cette personne parle français ou anglais et essaye de prendre des nouvelles des jeunes. 30 jeunes en une heure en anglais ou en français...

4. Article 13 : Droit à l'assistance sociale et médicale³⁹

L'argumentaire développé et les faits relevés sur le refus d'aide du CPAS de 1000 Bruxelles, dans le développement à l'article 11, s'applique également ici car l'assistance sociale, sous forme d'aide sociale est également de la responsabilité du CPAS.

Nous souhaitons revenir sur quelques points additionnels.

Les mineurs étrangers non accompagnés

Le mémoire en réponse affirme que « *Les MENA non demandeurs d'asile, qu'ils soient à l'hôtel ou hors des structures d'accueil de Fedasil sont accompagnés par un tuteur qui effectuera les démarches nécessaires en vue d'un hébergement adapté* »⁴⁰. Cette affirmation n'est pas correcte. Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, plusieurs centaines de mineurs à l'hôtel, mais aussi à la rue, sont en procédure d'identification, celle-ci pouvant durer plusieurs mois. Lorsqu'ils sont reconnus MENA, certains ont dû attendre plusieurs semaines encore avant de se voir désigner un tuteur. Entre temps il n'y a pas d'accueil ou pas d'accueil adapté pour ces mineurs, et personne pour aider le mineur à en trouver un. Dans ce contexte, le droit à l'assistance sociale et médicale est bafoué pendant plusieurs mois et les conséquences sur les enfants à la rue ou à l'hôtel sont dramatiques.

D'autres jeunes ne se voient pas désigner de tuteur car « *Le Service des tutelles a proposé au ministre de la justice de ne plus prendre en charge les mineurs qui ne se présenteraient pas au Service en vue de leur identification, d'acter le refus des autorités compétentes en matière d'hébergement et de ne plus désigner de tuteur aux jeunes qui ne seraient pas hébergés. Le ministre a accepté pour autant que le service « respecte les obligations légales* »⁴¹.

Quand un jeune dort à la rue, il est difficilement localisable et perd des chances de recevoir la convocation pour le premier entretien au service des Tutelles ou la convocation à passer un test d'âge en vue de son identification. S'il ne se présente pas, le service des Tutelles va le considérer comme ayant « disparu » et il ne se voit pas désigner de tuteur. Sans accueil, le droit à un représentant légal, qui doit assurer l'accès aux droits, est violé. Et sans représentant légal, il est nettement plus difficile de faire valoir ses droits ou d'introduire un recours pour obtenir un accueil. Sans accueil, il n'y a pas

³⁹ Article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties contractantes s'engagent :

- 1 à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état;
- 2 à veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux;
- 3 à prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial;
- 4 à appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur un pied d'égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties contractantes se trouvant légalement sur leur territoire, conformément aux obligations qu'elles assument en vertu de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, signée à Paris le 11 décembre 1953.

⁴⁰ P.61 du mémoire en réponse du Royaume de Belgique

⁴¹ Compte-rendu de la réunion de contact du CBAR du 12 avril 2011, point 40.

de protection sociale, médicale, juridique et une sécurité physique mise en péril. C'est un cercle vicieux qui se perpétue.

En outre, comme mentionné ci-dessus, si le jeune n'a pas de tuteur, il aura beaucoup plus difficilement accès aux services d'un avocat.

Il est également fait état de la possibilité pour un MENA de s'affilier à une mutuelle pour avoir une couverture de santé, si le MENA peut prouver qu'il a suivi trois mois de scolarité. Ceci est correct et prévu dans la loi. Mais à nouveau, cette législation ne peut trouver à s'appliquer aux MENA qui résident à l'hôtel – et que Fedasil ne veut pas scolariser – ou à la rue. Ces derniers ne vont quasi jamais à l'école, leur préoccupation première étant leur survie quotidienne. Ils ne remplissent donc pas cette condition de trois mois de scolarité et n'ont donc pas accès au remboursement des soins de santé par la mutuelle.

Dans leur « Etat des lieux des hôtels et des structures d'accueil d'urgence pour MENA », les AMO font état des témoignages suivants, concernant l'accompagnement psycho-social :

Outre ceci, les jeunes n'ont aucun accompagnement psychosocial ou même administratif. Les jeunes se retrouvent perdus dans ce monde qu'ils ne connaissent pas et se retrouvent avec une multitude de questions sans réponse: comment prendre rendez-vous chez l'avocat ? L'avocat ne parle évidemment pas la langue des jeunes : il ne parle ni pashtou ni dari. Que faire de ce courrier du service des tutelles dont les jeunes ne comprennent pas le contenu ? Que va-t-il se passer après le test d'âge ? D'ailleurs, pourquoi un test d'âge ? « Je leur ai donné ma date de naissance, mais ils ne me croient pas. Je n'accepte pas cette décision et mon avocat n'a pas beaucoup de temps à me consacrer. » En somme, ces jeunes sont seuls, perdus, malades et ne comprennent rien.

Aucun n'a de tickets de transport, ne fut-ce que pour se rendre chez le médecin, à l'OE, à FEDASIL, à l'école, ... Certains font tout à pieds, d'autres se voient obligés de frauder pour accéder aux différents services. On leur distribue un plan, mais ils ne savent pas comment l'utiliser, ne connaissent pas le nom des rues ou ne savent tout simplement pas lire (le Français). Ils se débrouillent via le bouche à oreille : les anciens montrent aux nouveaux. Idem pour les cartes de visite des avocats : les jeunes ne savent pas appeler et ne connaissent pas l'endroit où l'avocat travaille. Ils attendent qu'on prenne contact avec eux.

Les familles en séjour irrégulier

Comme mentionné précédemment dans le cadre de l'article 17, c'est l'ensemble des droits dont devrait pouvoir jouir la famille qui est mis à mal. N'étant pas accueillies, ces dernières ne bénéficient en conséquence ni d'un accompagnement social, ni d'un accompagnement médical. Certaines familles consulteront une permanence sociale, mais peu de services de première ligne proposent une aide spécifique aux familles en séjour irrégulier. Celles-ci ont donc concrètement difficilement accès à un accompagnement social et médical.

Pour ces familles mise à la rue par l'Etat Belge, et les autres bénéficiaires de l'accueil dont le droit à l'accueil a été violé, des ONG (CIRE, Vluchtelingenwerk, Oxfam, Convivial, Unicef, 11.11.11, Médecins

du Monde, Caritas) ont lors de l'hiver 2011-2012 lancé une initiative humanitaire pour éviter le pire et ont créé un accueil de nuit d'une capacité de 150 personnes. Dans ce cadre Médecins du monde ont effectué un accompagnement médical (qui aurait de la responsabilité normalement de l'Etat belge) sur les bénéficiaires. Il apparaît que « 9,5% des soins médicaux et paramédicaux ont été dispensés à des enfants de moins de 5 ans »⁴².

5. Article 16 : Droit de la famille à une protection économique, juridique et sociale⁴³

Nous sommes d'accord que la vie dans une structure d'accueil permet à une famille d'avoir une protection économique juridique et sociale. Or le problème est justement que les familles ne sont pas accueillies et donc cette protection économique, juridique et sociale n'est pas possible. Sans logement suffisant, la vie de famille n'est pas possible.

6. Article 30 : Protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale⁴⁴

La protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale :

Dans *le mémoire en réponse* de l'Etat Belge, il ne nous apparaît pas clairement quelles sont les mesures prises contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Nous avons lu avec beaucoup d'étonnement qu'« il a été constaté, à diverses reprises, que certains MENA (non demandeurs d'asile) qui demandent une place d'accueil à Fedasil ont déjà commis une infraction et ont, le cas échéant, déjà été dirigés vers des structures adaptées à leur personnalité »⁴⁵.

Tout d'abord il n'est pas précisé de combien de jeunes il s'agit. A la lecture de cette phrase on a l'impression qu'il est sous-entendu que l'accueil des MENA non demandeurs d'asile pose problème de manière générale car certains (nombre non défini) auraient commis une infraction (dont on ne précise pas la nature ou la gravité). Il n'est également pas clair et même dangereux d'assimiler le fait de commettre une infraction avec une « personnalité ». Et tout cela n'enlève rien au fait que l'Etat a des obligations par rapport à ces enfants, dont l'accueil n'est pas conditionné au fait que oui ou non ils ont commis une infraction, et est lui-même en infraction systématique avec les lois qui a lui-même voté et les conventions internationales que lui-même a signé. Par ailleurs si on laisse des enfants à la

⁴² Médecins du Monde, « Rapport d'activités des projets belges », 2011, P.20

⁴³ Article 16 – Droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique

En vue de réaliser les conditions de vie indispensables au plein épanouissement de la famille, cellule fondamentale de la société, les Parties s'engagent à promouvoir la protection économique, juridique et sociale de la vie de famille, notamment par le moyen de prestations sociales et familiales, de dispositions fiscales, d'encouragement à la construction de logements adaptés aux besoins des familles, d'aide aux jeunes foyers, ou de toutes autres mesures appropriées.

⁴⁴ Article 30 – Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les Parties s'engagent:

- a à prendre des mesures dans le cadre d'une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif notamment à l'emploi, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'assistance sociale et médicale des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale ou de pauvreté, et de leur famille;
- b à réexaminer ces mesures en vue de leur adaptation si nécessaire.

⁴⁵ P.63 du mémoire en réponse du Royaume de Belgique

rue, sans toit, sans manger ou boire, il est probable que le jeune vole ou entame d'autres d'activités purement liés à sa survie journalière. Les infractions, sont toujours condamnables, mais il faut bien établir si des infractions ne sont pas liés à des mécanismes de survie qui sont liés au fait qu'un Etat met des enfants à la rue.

Concernant la scolarisation :

La scolarité est en effet un moyen d'inclusion sociale. Or, tant que les enfants se trouvent à la rue, l'école et donc cette forme d'inclusion sociale n'est pas possible. Par ailleurs, l'Etat belge fait mention d'activités organisées par des ASBL comme le SAMPA pour les jeunes à l'hôtel. S'il est correct de dire que le SAMPA organise des cours de français pour les jeunes demandeurs d'asile, ces cours ne peuvent en aucun cas être assimilés à une scolarité régulière dans un établissement reconnu, ni au niveau du contenu, ni au niveau de la reconnaissance de la scolarité via des diplômes. En outre, cette « scolarité » n'est pas reconnue par l'Office des étrangers dans le cadre d'une demande de séjour ni par les mutuelles dans le cadre d'une demande de remboursement des soins de santé après trois mois de scolarité. Tous les rapports des AMO dans l'annexe 3, ci-jointe, font état de MENA à l'hôtel qui ne sont pas scolarisés. Certains rapports indiquent que 80% des MENA ne sont pas scolarisés⁴⁶.

En outre, tous les MENA n'ont pas accès à ces activités, le SAMPA n'accueillant que les demandeurs d'asile.

7. Article E : non-discrimination⁴⁷

L'ensemble de ce qui précède démontre à suffisance que les mineurs étrangers non accompagnés et les enfants vivant avec leurs familles en séjour illégal subissent de nombreuses discriminations qui n'ont aucune justification.

Il y a des différences de traitement entre les MENA demandeurs d'asile et les non demandeurs d'asile. Des différences entre les moins de 13 ans et les plus de 13 ans. Entre les belges et les étrangers, notamment pour ce qui concerne la protection sociale, l'accès à la santé, au logement,...

Eu égard aux obligations de l'Etat, il n'y a absolument pas de justification objective et raisonnable pour admettre de telles discriminations sur des droits fondamentaux.

Bien plus, le non-respect de ces droits s'apparente régulièrement à des traitements inhumains et dégradants.

Il a été démontré qu'aucun but légitime ne peut être invoqué pour justifier toutes ces discriminations. La marge de manœuvre dont jouissent les Etats pour justifier des traitements différents ne peut légitimer la maltraitance institutionnelle qui est imposée à ces mineurs.

⁴⁶ Annexe 3 : conditions de vie des MENA à l'hôtel

⁴⁷ Article E – Non-discrimination

La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation.

Conclusion

Il résulte de l'exposé des faits et de l'ensemble des explications que la démonstration est faite de la violation systématique par l'Etat belge des dispositions invoquées de la Charte sociale européenne.

Il ne suffit pas que l'arsenal juridique soit en place (alors même qu'il permet des discriminations), encore faut-il que les pouvoirs publics adoptent une attitude proactive pour réellement assurer la protection qui doit être garantie à ces enfants en vertu des dispositions de la Charte sociale et des autres normes internationales telles la Convention internationale des droits de l'enfant ou la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

L'Etat belge ne peut pas plus invoquer une situation ponctuelle face à laquelle il n'aurait pas été préparé ; les violations dont il est question dans la présente procédure sont systématiques et permanentes depuis plusieurs années.

Il convient donc de déclarer que la Belgique ne se conforme pas aux dispositions des articles 7§10, 11, 13, 16, 17 et 30 lus en combinaison avec l'article E, de la Charte révisée.

Annexes

- Annexe 1 : Instruction du CPAS de Bruxelles du 24 avril 2009 de « ne plus instruire les demandes d'aide des familles avec des enfants mineurs en séjour illégal »
- Annexe 2 : Instruction du CPAS de Bruxelles du 14 mai 2009 : maintien de la décision de ne plus instruire les demandes d'aide
- Annexe 3 : Rapport des AMO (Aide en Milieu Ouvert) et des centres d'accueil d'urgence de la situation des jeunes à l'hôtel ou en accueil d'urgence.
- Annexe 4 : Instruction de Fedasil de ne pas scolariser les MENA à l'hôtel
- Annexe 5 : Investigation sur le fonctionnement des centres ouverts gérés et agréés par Fedasil réalisée par le Médiateur fédéral
- Annexe 6 : Instructions de Fedasil concernant l'Accompagnement médical des demandeurs d'asile ne résidant pas dans la structure d'accueil qui leur a été désignée