



Arrêt

n° 161 347 du 2 février 2016

dans les affaires X et X et X et X / VII

En cause : 1. X

agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :

2. X

3. X

4. X

et

5. X

Ayant élu domicile : X

contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} février 2016 par X, qui déclare être de nationalité djiboutienne, sollicitant des mesures provisoires aux fins que le Conseil examine dans les meilleurs délais la demande de suspension ordinaire dont il l'a saisi le 6 janvier 2016 et dont l'objet est une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire, prise le 21 décembre 2015.

Vu la requête introduite le 1^{er} février 2016 par X sollicitant la suspension en extrême urgence de la décision d'ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière immédiate, prise le 28 janvier 2016.

Vu la requête introduite le 1^{er} février 2016 par X, qui déclare être de nationalité djiboutienne, sollicitant des mesures provisoires aux fins que le Conseil examine dans les meilleurs délais la demande de suspension ordinaire dont il l'a saisi le 5 janvier 2016 et dont l'objet est une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire, prise le 21 décembre 2015.

Vu la requête introduite le 1^{er} février 2016 par X sollicitant la suspension en extrême urgence de la décision d'ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière immédiate, prise le 28 janvier 2016.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu les articles 39/82 et 39/85 de la loi du 15 décembre 1980 précitée.

Vu le titre II, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Vu les dossiers administratifs et les notes d'observations.

Vu les ordonnances du 1^{er} février 2016 convoquant les parties à comparaître le 2 février 2016 à 11 heures .

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DOUTREPONT, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me A. DETOURNAY loco Me E. DERRIKS, avocats, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des causes

Au vu de la similarité des décisions attaquées et des moyens soulevés à l'encontre des décisions querellées et dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, le Conseil estime qu'il est nécessaire de procéder à la jonction des affaires enrôlées sous les numéros 182 923 et 183 928, et 182 926 et 183 929.

2. Les faits utiles à l'appréciation de la cause.

2.1. La première requérante est arrivée en Belgique le 19 août 2015 et a introduit une demande d'asile le 21 août 2015. Le 15 octobre 2015, la partie défenderesse a adressé une demande de reprise en charge du requérant aux autorités françaises qui ont marqué leur accord le 30 novembre 2015. Le requérant est arrivé en Belgique le 19 août 2015 et a introduit une demande d'asile le 21 août 2015. Le 15 octobre 2015, la partie défenderesse a adressé une demande de reprise en charge du requérant aux autorités françaises qui ont marqué leur accord le 25 novembre 2015.

2.2. Le 21 décembre 2015, la partie défenderesse a délivré aux requérants une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

Concernant la première requérante

« [...]

Considérant que l'avocat l'intéressée a signalé des problèmes d'ordre médical mais que rien n'indique dans son dossier consulté ce jour, que cette dernière a introduit une demande de régularisation sur base de l'article 9ter (demande d'autorisation de séjour pour motif médical) de la loi du 15 décembre 1980 ;

Considérant que l'intéressée a déclaré avoir ses problèmes de santé mais elle n'a présenté aucun document médical indiquant qu'elle est suivie en Belgique ou qu'elle l'a été dans son pays d'origine ;

Considérant que l'intéressée n'a présenté aucun élément attestant d'un traitement ou d'un suivi médical en Belgique exclusivement (relatifs aux problèmes qu'elle a mentionnés) et qui ne pourrait être assuré en France ;

Considérant que la France est un Etat européen qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que l'intéressée peut demander, en tant que candidat réfugié, à y bénéficier des soins de santé ;

Considérant aussi qu'il ressort du rapport AIDA (décembre 2015, pages 85-87) que l'accès aux soins de santé est garanti aux demandeurs d'asile en France. En effet, l'analyse de ce rapport indique que bien qu'il puisse y avoir (sans que cela soit automatique et systématique) des problèmes notamment d'ordre linguistique ou administratif, l'accès aux soins de santé, couvrant les services médicaux de base ainsi que les traitements spécialisés à certaines conditions des demandeurs d'asile en France est assuré dans la législation et la pratique (assurance CMU, AME pour les demandeurs d'asile faisant l'objet d'une procédure accélérée, PASS si pas encore d'accès à l'AME ou CMU, manuel comprenant des informations pratiques concernant l'accès aux soins de santé en France, existence de centres spécialisés pour personnes ayant subi traumatismes ou tortures...). De même, si ce rapport met en évidence que pas assez de personnes nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique sont adéquatement pris en charge, il n'établit pas que celles-ci sont laissés sans aucune aide ou assistance médicale liées à leur besoin, ceux-ci ayant dans la pratique accès aux soins de santé.

Considérant que dans le cadre du règlement 604/2013, il est prévu un échange d'informations relatives aux besoins particuliers de la personne transférée ;

Considérant que dans les autorités françaises demandent d'être informée avant le transfert de l'intéressée ;

Considérant qu'en vertu de l'article 32 du règlement 604/2013, la Belgique transmettra à l'état responsable, à savoir la France, les besoins particuliers des personnes transférées, via un certificat de santé commun accompagné des documents nécessaires ;

Considérant que la candidate peut prendre contact en Belgique avec la cellule Sefor afin d'organiser son transfert et que celle-ci informera les autorités françaises du transfert de celle-ci avant que ce dernier ait lieu afin de prévoir les soins appropriés à lui fournir ;

Considérant que l'intéressée a déclaré qu'elle n'avait aucun membre de sa famille en Belgique ou dans le reste de l'Europe, hormis ses enfants qui l'accompagnent, pour qui la France a également marqué son accord pour les prendre en charge ;

Considérant dès lors que l'intéressée et ses enfants ne seront pas séparés ;

Considérant qu'en aucun moment, l'intéressée n'a fourni une quelconque précision concernant toute autre circonstance exceptionnelle qui eût pu justifier, le cas échéant, le traitement de sa demande d'asile en Belgique et qu'elle n'invoque aucun autre problème par rapport à la France qui pourrait justifier le traitement de sa demande en Belgique ;

Considérant que la requérante n'a pas apporté la preuve d'avoir subi un traitement dégradant ou inhumain sur le territoire français ;

Considérant que la requérante n'a pas apporté la preuve que les autorités françaises ne sauront le protéger d'éventuelles persécutions sur leur territoire ;

En ce qui concerne un risque possible d'exposition à des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'art. 3 de la CEDH du fait de l'éloignement de l'intéressée vers la France, l'analyse de différents rapports récents (annexés au dossier de l'intéressée) permet d'affirmer, bien qu'ils mettent l'accent sur certains manquements, qu'on ne peut pas conclure de la part des autorités françaises à une intention volontaire d'attenter à la vie, la liberté ou l'intégrité des demandeurs d'asile ni que la gestion de la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France ont des déficiences structurelles qui exposeraient ces derniers à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. De même, ces rapports font apparaître qu'une personne ne sera pas automatiquement et systématiquement victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants au sens de l'art. 3 de la CEDH, du seul fait de son statut de demandeur d'asile ou de sa possible appartenance à ce groupe vulnérable.

Considérant que la France est un pays démocratique doté d'institutions indépendantes qui garantissent au candidat demandeur d'asile un traitement juste et impartial ;

Considérant que la France est signataire de la Convention de Genève, qu'elle est partie à la Convention de Sauvegarde des droits de l'Homme ;

Considérant en outre, que les directives européennes 2003/9/CE, 2005/85, 2004/83 ont été intégrées dans le droit national français de sorte, que l'on ne peut considérer que les autorités françaises pourraient avoir une attitude différente de celle des autres Etats membres lors de l'examen de la demande d'asile de l'intéressée ;

Concernant la gestion de la procédure d'asile en France, les rapports récents sur la France (à savoir le rapport "Country report - France" AIDA de janvier 2015, le rapport "Country report - France" AIDA de décembre 2015, le rapport par Nils Muiznuleks suite à sa visite en France du 22 au 26 septembre 2014) n'établissent pas que la France n'examine pas avec objectivité, impartialité et compétence les demandes d'asile comme le stipule l'article 8 de la Directive 2005/85 du Conseil de l'Union européenne du 1er décembre 2005 relative à de normes minimales concernant la procédure d'octroi et du retrait du statut de réfugié dans les Etats membres. En d'autres termes, et plus précisément, les rapports AIDA ne démontrent pas que le traitement de la demande d'asile de

l'intéressée en France par l'OFPPA ne répondra pas aux exigences internationales liant les autorités françaises au même titre que les autorités belges (AIDA janvier 2015 pp12 à 55 et AIDA décembre 2015 pp 16 à 68). En effet, si le rapport AIDA de janvier 2015 (p. 20) rapporte que certaines décisions peuvent présenter certaines carences, il n'établit pas que celles-ci sont automatiques et systématiques ou que les autorités françaises seraient incompétentes et partiales, qu'en cas de décision négative, s'il estime que ses droits n'ont pas été respectés, le requérant peut introduire un recours auprès des instances compétentes (CNDA) ou encore interpeller des juridictions indépendantes (HCR...) et introduire des recours devant celles-ci (par exemple à la CEDH en vertu de son art. 39).

Le rapport AIDA de décembre 2015 démontre (p. 26) que l'OFPPA travaille à l'amélioration de ses procédures notamment par l'organisation de formations et l'apport d'outils adaptés pour les agents de l'OFPPA.

De même ces rapports n'établissent pas que les demandes d'asile de personnes originaire de Djibouti fasse l'objet de décisions ne respectant pas les engagements internationaux de la France.

De même, le rapport AIDA décembre 2015 (pp 66) démontre que l'intéressée n'étant pas ressortissant d'un des "safe country" rien n'indique dans son dossier qu'elle fera l'objet d'une procédure accélérée ;

Considérant qu'il ressort de l'analyse d'informations récentes (Country report - France " AIDA de décembre 2015 p.37) que les personnes transférées dans le cadre du règlement Dublin ont accès à la procédure d'asile en France. Les demandes d'asile après un transfert Dublin sont traitées de la même manière que les autres demandes d'asile ;

Considérant qu'il n'est pas établi que l'examen de la demande d'asile de l'intéressée par les autorités françaises se fera sans objectivité et que cet examen entraînerait pour la requérante un préjudice grave difficilement réparable ; qu'en outre, au cas où les autorités françaises décideraient de rapatrier l'intéressée en violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme celle-ci pourrait, tous recours épuisés, saisir la Cour européenne des droits de l'homme et lui demander, sur base de l'article 39 de son règlement intérieur, de prier lesdites autorités de surseoir à l'exécution du rapatriement jusqu'à l'issue de la procédure devant cet organe; Considérant qu'il ne peut être présagé de la décision des autorités françaises sur la demande d'asile de l'intéressée ;

De même, ces rapports n'indiquent aucunement que l'intéressée risquerait automatiquement et systématiquement d'être rapatriée vers son pays d'origine avant que les autorités françaises examinent sa demande d'asile. En effet, le rapport AIDA de décembre 2015 (pp.24 et 25), s'il expose que des personnes ont déjà été refoulées à la frontière sans pouvoir y introduire de demande d'asile, d'une part il met en exergue que cette pratique est exceptionnelle, occasionnelle et donc nullement automatique et systématique et d'autre part il ne met pas en évidence une telle pratique lorsque les personnes sont sur le territoire français ou que les personnes transférées dans le cadre du Règlement Dublin se sont déjà vues refuser par les autorités françaises d'introduire une demande d'asile, et que le candidat est informé par la présente décision de son droit et son obligation d'introduire sa demande d'asile en France auprès des autorités françaises.

Si le rapport Muzniek fait état d'un risque d'éloignement (point 101) des demandeurs d'asile avant l'introduction officielle de leur demande, il ne démontre nullement que ce risque est automatique et systématique. Il est à noter que ce point 101 du rapport ne documente pas ce risque, en d'autres termes il évoque une hypothèse et non des cas concrets. Il n'établit pas que dans les faits les demandeurs d'asile à qui une convocation a été délivrée sont automatiquement et systématiquement placés en rétention administrative et éloignés du territoire.

Concernant les conditions d'accueil de demandeurs d'asile, le rapport de Nils Mulzniks (17/02/2015, voir plus particulièrement les pages 15 à 18), s'il estime que les places en CADA sont insuffisantes, il indique également que les demandeurs d'asile n'ayant pas trouvé de place en CADA peuvent avoir accès à un dispositif d'urgence constitué de centres d'hébergement, d'hôtels et d'appartements ;

Bien que ce type d'hébergement est caractérisé comme précaire par ledit rapport, ce rapport ne l'associe pas à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Ce rapport souligne également la volonté des autorités françaises de généralisation des CADA et le projet d'allocation unique généralisée à tous les demandeurs d'asile ;

Le rapport AIDA de décembre 2015 indique que les demandeurs d'asile transférés en France suite à l'application du règlement 604/2013 sont traités de la même manière que les autres demandeurs d'asile (p. 37), qu'ils bénéficient des mêmes conditions de réception (p. 75).

Le rapport AIDA de décembre 2015 note que le "schéma" d'accueil des demandeurs d'asile en France a profondément changé. Ainsi, tous les demandeurs d'asile (à l'exception de ceux sous procédure Dublin) ont droit aux conditions matérielles de réception et aux centres CADA. Notons, que des places supplémentaires ont été ouvertes en 2015 et qu'il est également prévu d'en ouvrir en 2016 et 2017. Par ailleurs, les besoins spécifiques sont pris en compte et tous les demandeurs d'asile ont droit à l'allocation ADA.

Parallèlement aux centres CADA, un dispositif d'hébergement d'urgence existe.

Le rapport AIDA de décembre 2015 rappelle (pp. 71 à 78) le manque de place dans les centres CADA et le palliement de ce manque de place par le dispositif d'urgence, qui à nouveau n'est pas associé à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Si l'analyse approfondie de ce rapport (notamment pp 75 et 76) indique que certains demandeurs d'asile peuvent rester temporairement sans solution d'accueil, d'une part, il établit que ce n'est ni automatique ni systématique et d'autre part, il démontre également que les autorités françaises, lorsqu'elles sont informées de ces faits, agissent et trouvent des solutions de logement mais aussi d'aide matérielle, légale et médicale pour les personnes introduisant une demande d'asile sur son territoire. Ce rapport n'associe pas ces solutions à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Considérant aussi que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas, selon la Cour Européenne des Droits de l'Homme une violation de son article 3;

Notons que le rapport AIDA met en évidence que les familles avec enfants, comme c'est le cas pour le cas d'espèce, sont prioritaires pour les places en centre CADA ;

Enfin, le HCR n'a pas publié récemment de rapport dans lequel il indiquerait que le système de la procédure et des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France exposerait les demandeurs d'asile transférés en France dans le cadre du règlement Dublin à des défauts structurels qui s'apparenteraient à des traitements inhumains ou dégradants dans le sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Dans la note révisée du HCR de mars 2015 (p 21 et 22), si cette institution rappelle la crise de l'accueil de la demande d'asile en France depuis quelques années et qu'elle souligne certains manquements, le HCR n'associe cependant pas le dispositif actuel d'accueil à un traitement inhumain et dégradant et n'interdit pas le renvoi des demandeurs d'asile en France. De même, ce rapport ne fait pas apparaître qu'une personne sera automatiquement et systématiquement victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants au sens de l'art. 3 de la CEDH, du seul fait de son statut de demandeur d'asile ou de sa possible appartenance à ce groupe vulnérable ni qu'automatiquement et systématiquement les demandeurs d'asile n'auraient pas accès à des centres d'accueil du dispositif national d'accueil ;

Cette note souligne la volonté des autorités françaises de remédier aux manquements relevés dans le dispositif d'accueil mais également aux manquements relevés dans l'enregistrement de la demande, notamment pas les nouveaux projets de loi en cours d'examen ;

Une analyse approfondie du rapport AIDA de décembre 2015 relève que les dits changements de loi ont été votés et mis en œuvre ou qu'ils sont en passe d'être mis en œuvre en janvier 2016. Ainsi, une réforme importante du système " Asile " a été adoptée en juillet 2015. Cette réforme instaure le guichet unique, guichet mis en place en pratique en novembre 2015, dont le but est d'enregistrer les demandes d'asile et fournir une orientation vers les centres d'accueil après à une évaluation de la vulnérabilité afin d'offrir des conditions matérielles d'accueil adaptées. Par ailleurs, l'obligation de disposer d'une adresse (domiciliation) n'est plus nécessaire pour le dépôt d'une demande d'asile. De plus, les recours introduit devant la CNDA contre une décision prise dans le cadre d'une procédure accélérée sont suspensifs. En outre, le schéma d'accueil a été modifié (voir supra) et l'allocation ATA a été remplacée par l'allocation ADA à laquelle les personnes sous procédure Dublin ou sous procédure accélérée ont également droit. De même, les demandeurs d'asile ont accès au marché du travail si l'OFPPA n'a pas répondu à leur demande d'asile dans les 9 mois.

Considérant également que deux propositions de la Commission adoptées par les États membres, prévoit la relocalisation de 160000 (40000+120000) personnes au départ des États membres les plus touchés vers d'autres États membres de l'UE au sein duquel la France est le deuxième pays receveur et qu'en outre le programme de "réinstallation" projeté par la Commission européenne (22000 personnes) prévoit que la France accueille des réfugiés déjà reconnus par les Nations Unies (voir Bruxelles reste ferme sur la répartition des demandeurs d'asile, "La Croix", 28 mai 2015, Commission européenne, Fiche d'information, Crise des réfugiés: La commission européenne engage une action décisive - Question et réponses, Strasbourg, 9 septembre 2015 et Commission européenne, Communiqué de presse, Gestion de la crise des réfugiés: mesures opérationnelles, budgétaires et juridiques immédiates au titre de l'agenda européen en matière de migration, Bruxelles, 23 septembre 2015), que la France est dès lors considérée, par la Commission européenne, comme apte à accueillir les demandeurs d'asile et les réfugiés reconnus et compétente pour traiter les demandes d'asile des demandeurs d'asile et que le HCR n'a pas publié des rapports ou des avis interdisant ou recommandant l'arrêt des transferts vers la France dans le cadre du règlement Dublin du fait d'éventuelles insuffisances structurelles du système de la procédure d'asile et/ou des conditions d'accueil des demandeurs d'asile qui exposerait les demandeurs d'asile à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne;

Dès lors il n'est pas établi à la lecture des rapports et du dossier de l'intéressée que cette dernière sera exposée de manière systématique et automatique à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

En conséquence, le(la) prénommé(e) doit quitter le territoire de Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽³⁾, sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 10 (dix) jours et se présenter auprès des autorités de l'aéroport de Marseille ⁽⁴⁾.

[...] »

Concernant le second requérant :

La Belgique n'est pas responsable de l'examen de la demande d'asile, lequel incombe à la France⁽²⁾ en application de l'article 51/5 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et l'article 12.4 du Règlement (UE) 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013.

Considérant que l'intéressée déclare être venue en Belgique le 19/08/2015 dépourvu de tout document de voyage, accompagné de sa mère et de ses frères et sœurs et qu'il a introduit une demande d'asile le 21/08/2015;

Considérant que les autorités belges ont adressé aux autorités françaises une demande de prise en charge de l'intéressé en date du 15/10/2015 ;

Considérant que les autorités françaises ont marqué leur accord pour la prise en charge du requérant sur base de l'article 12.4 du Règlement 604/2013 en date du 25/11/2015 (nos réf. : BEDUB2 8110095, réf de la France : 45308/JA) ;

Considérant que l'article 12.4 du Règlement 604/2013 stipule que " Si le demandeur est seulement titulaire d'un ou de plusieurs titres de séjour périmés depuis moins de deux ans ou d'un ou de plusieurs visas périmés depuis moins de six mois lui ayant effectivement permis d'entrer sur le territoire d'un État membre, les paragraphes 1, 2 et 3 sont applicables aussi longtemps que le demandeur n'a pas quitté le territoire des États membres.

Lorsque le demandeur est titulaire d'un ou plusieurs titres de séjour périmés depuis plus de deux ans ou d'un ou plusieurs visas périmés depuis plus de six mois lui ayant effectivement permis d'entrer sur le territoire d'un État membre et s'il n'a pas quitté le territoire des États membres, l'État membre dans lequel la demande de protection internationale est introduite est responsable. "

Considérant que l'intéressé s'est vu délivrer par les autorités diplomatiques françaises un visa de type C, comme le confirme le résultat du système d'identification automatique par empreintes digitales AFIS Buzae (FRAJIB2015004730000);

Considérant que lors de son audition de l'intéressé reconnaît qu'il a eu un visa délivré par les autorités françaises, qu'il a voyagé grâce à un passeur mais que le passeur lui a confisqué ses documents

Considérant que le Hit AFIS Buzae a été obtenu sur base d'une comparaison d'empreintes digitales, empreintes unique pour chaque personne. Ce Hit démontre, sans aucun doute possible, que l'intéressé a demandé et obtenu un visa des autorités françaises ;

Considérant dès lors qu'il ressort de l'analyse approfondie du dossier de l'intéressé qu'il a voyagé avec ce visa français ;

Considérant que lors de son audition à l'Office des étrangers, le requérant a déclaré que sa présence sur le territoire du Royaume était due au fait que c'est le choix du passeur ;

Considérant que cet argument ne peut constituer une dérogation à l'application du Règlement 604/2013 ;

Considérant que l'intéressé n'a pas invoqué de raisons relatives aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifieraient son opposition à son transfert dans l'Etat responsable de sa demande d'asile,

Considérant que l'intéressé s'est déclarée en bonne santé lors de son audition ;

Considérant que l'intéressée n'a pas signalé des problèmes d'ordre médical et que rien n'indique dans son dossier consulté ce jour, que celui-ci a introduit une demande de régularisation sur base de l'article 9ter (demande d'autorisation de séjour pour motif médical) de la loi du 15 décembre 1980 ;

Considérant que l'intéressée a déclaré qu'il n'avait aucun membre de sa famille en Belgique ou dans le reste de l'Europe, hormis ses frères et sœurs et sa mère qui l'accompagnent, pour qui la France a également marqué son accord pour les prendre en charge ;

Considérant dès lors que l'intéressé et sa famille ne seront pas séparés ;

Si le rapport Muzniek fait état d'un risque d'éloignement (point 101) des demandeurs d'asile avant l'introduction officielle de leur demande, il ne démontre nullement que ce risque est automatique et systématique. Il est à noter que ce point 101 du rapport ne documente pas ce risque, en d'autres termes il évoque une hypothèse qui n'est pas démontrée. Les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France ne sont pas telles qu'elles ont été décrites, sont automatiquement et systématiquement placés en rétention administrative et éloigné du territoire.

Concernant les conditions d'accueil de demandeurs d'asile, le rapport de Nils Muznieks (17/02/2016, voir plus haut) mentionne que les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France ne sont pas telles qu'elles ont été décrites, que les demandeurs d'asile n'ayant pas trouvé de place en CADA peuvent avoir accès à un dispositif d'urgence constitué de centres d'hébergement, d'hôtels et d'appartements ;

Quant à ce qui concerne l'urgence, par ledit rapport, ce rapport ne l'associe pas à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le rapport souligne également la volonté des autorités françaises de généralisation des CADA et le projet d'alloation unique généralisée à tous les demandeurs d'asile ;

Le rapport AIDA de décembre 2015 indique que les demandeurs d'asile transférés en France suite à l'application du règlement 604/2013 sont traités de la même manière que les autres demandeurs d'asile (p. 37), qu'ils sont traités de la même manière que les autres demandeurs d'asile ;

Le rapport AIDA de décembre 2015 note que le "schéma" d'accueil des demandeurs d'asile en France a profondément changé. Ainsi, tous les demandeurs d'asile (à l'exception de ceux sous procédure Dublin) ont droit à une allocation unique généralisée (AUG) et à une aide matérielle, légale et médicale pour les personnes introduisant une demande d'asile sur son territoire. Ce rapport n'associe pas ces actions à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le rapport AIDA de décembre 2015 rappelle (pp. 71 à 76) le manque de place dans les centres CADA et le pellement de ce manque de place par le dispositif d'urgence, qui à nouveau n'est pas associé à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Si l'analyse approfondie de ce rapport (notamment pp 75 et 76) indique que certains demandeurs d'asile peuvent rester temporairement sans logement, sans accès à l'accueil, il est à noter que ces personnes ne sont pas traitées de la même manière que les autres demandeurs d'asile, lorsqu'elles sont informées de ces faits, agissent et trouvent des solutions de logement mais aussi d'aide matérielle, légale et médicale pour les personnes introduisant une demande d'asile sur son territoire. Ce rapport n'associe pas ces actions à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Considérant aussi que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Notons que le rapport AIDA met en évidence que les familles avec enfants, comme c'est le cas pour le cas d'Espagne, sont prioritaires pour les places en centre CADA ;

Enfin, HCR, l'agence de l'Union européenne pour les réfugiés, indique que le système de la procédure et des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France exposerait les demandeurs d'asile transférés en France dans le cadre du règlement Dublin à des défauts structurels qui s'apparenteraient à des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Dans la note révisée du HCR de mars 2015 (p 21 et 22), si cette institution rappelle la crise de l'accueil de la demande d'asile en France depuis quelques années et que le manque d'urgence n'est pas automatique et systématique, elle ne mentionne pas de traitement inhumain et dégradant et n'interdit pas le renvoi des demandeurs d'asile en France. De même, ce rapport ne fait pas apparaître qu'une personne sera automatiquement et systématiquement victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants, elle mentionne que les demandeurs d'asile ont accès à un dispositif d'urgence ou d'accueil d'urgence, qu'ils ont accès à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

Quant à ce qui concerne l'urgence, par ledit rapport, ce rapport ne l'associe pas à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le rapport AIDA de décembre 2015 rappelle (pp. 71 à 76) le manque de place dans les centres CADA et le pellement de ce manque de place par le dispositif d'urgence, qui à nouveau n'est pas associé à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Si l'analyse approfondie de ce rapport (notamment pp 75 et 76) indique que certains demandeurs d'asile peuvent rester temporairement sans logement, sans accès à l'accueil, il est à noter que ces personnes ne sont pas traitées de la même manière que les autres demandeurs d'asile, lorsqu'elles sont informées de ces faits, agissent et trouvent des solutions de logement mais aussi d'aide matérielle, légale et médicale pour les personnes introduisant une demande d'asile sur son territoire. Ce rapport n'associe pas ces actions à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Considérant aussi que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Notons que le rapport AIDA met en évidence que les familles avec enfants, comme c'est le cas pour le cas d'Espagne, sont prioritaires pour les places en centre CADA ;

Enfin, HCR, l'agence de l'Union européenne pour les réfugiés, indique que le système de la procédure et des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France exposerait les demandeurs d'asile transférés en France dans le cadre du règlement Dublin à des défauts structurels qui s'apparenteraient à des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Dans la note révisée du HCR de mars 2015 (p 21 et 22), si cette institution rappelle la crise de l'accueil de la demande d'asile en France depuis quelques années et que le manque d'urgence n'est pas automatique et systématique, elle ne mentionne pas de traitement inhumain et dégradant et n'interdit pas le renvoi des demandeurs d'asile en France. De même, ce rapport ne fait pas apparaître qu'une personne sera automatiquement et systématiquement victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants, elle mentionne que les demandeurs d'asile ont accès à un dispositif d'urgence ou d'accueil d'urgence, qu'ils ont accès à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

Quant à ce qui concerne l'urgence, par ledit rapport, ce rapport ne l'associe pas à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le rapport AIDA de décembre 2015 rappelle (pp. 71 à 76) le manque de place dans les centres CADA et le pellement de ce manque de place par le dispositif d'urgence, qui à nouveau n'est pas associé à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Si l'analyse approfondie de ce rapport (notamment pp 75 et 76) indique que certains demandeurs d'asile peuvent rester temporairement sans logement, sans accès à l'accueil, il est à noter que ces personnes ne sont pas traitées de la même manière que les autres demandeurs d'asile, lorsqu'elles sont informées de ces faits, agissent et trouvent des solutions de logement mais aussi d'aide matérielle, légale et médicale pour les personnes introduisant une demande d'asile sur son territoire. Ce rapport n'associe pas ces actions à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Considérant aussi que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Notons que le rapport AIDA met en évidence que les familles avec enfants, comme c'est le cas pour le cas d'Espagne, sont prioritaires pour les places en centre CADA ;

Enfin, HCR, l'agence de l'Union européenne pour les réfugiés, indique que le système de la procédure et des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France exposerait les demandeurs d'asile transférés en France dans le cadre du règlement Dublin à des défauts structurels qui s'apparenteraient à des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Dans la note révisée du HCR de mars 2015 (p 21 et 22), si cette institution rappelle la crise de l'accueil de la demande d'asile en France depuis quelques années et que le manque d'urgence n'est pas automatique et systématique, elle ne mentionne pas de traitement inhumain et dégradant et n'interdit pas le renvoi des demandeurs d'asile en France. De même, ce rapport ne fait pas apparaître qu'une personne sera automatiquement et systématiquement victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants, elle mentionne que les demandeurs d'asile ont accès à un dispositif d'urgence ou d'accueil d'urgence, qu'ils ont accès à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

Quant à ce qui concerne l'urgence, par ledit rapport, ce rapport ne l'associe pas à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le rapport AIDA de décembre 2015 rappelle (pp. 71 à 76) le manque de place dans les centres CADA et le pellement de ce manque de place par le dispositif d'urgence, qui à nouveau n'est pas associé à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Si l'analyse approfondie de ce rapport (notamment pp 75 et 76) indique que certains demandeurs d'asile peuvent rester temporairement sans logement, sans accès à l'accueil, il est à noter que ces personnes ne sont pas traitées de la même manière que les autres demandeurs d'asile, lorsqu'elles sont informées de ces faits, agissent et trouvent des solutions de logement mais aussi d'aide matérielle, légale et médicale pour les personnes introduisant une demande d'asile sur son territoire. Ce rapport n'associe pas ces actions à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Considérant aussi que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Notons que le rapport AIDA met en évidence que les familles avec enfants, comme c'est le cas pour le cas d'Espagne, sont prioritaires pour les places en centre CADA ;

Enfin, HCR, l'agence de l'Union européenne pour les réfugiés, indique que le système de la procédure et des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France exposerait les demandeurs d'asile transférés en France dans le cadre du règlement Dublin à des défauts structurels qui s'apparenteraient à des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Dans la note révisée du HCR de mars 2015 (p 21 et 22), si cette institution rappelle la crise de l'accueil de la demande d'asile en France depuis quelques années et que le manque d'urgence n'est pas automatique et systématique, elle ne mentionne pas de traitement inhumain et dégradant et n'interdit pas le renvoi des demandeurs d'asile en France. De même, ce rapport ne fait pas apparaître qu'une personne sera automatiquement et systématiquement victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants, elle mentionne que les demandeurs d'asile ont accès à un dispositif d'urgence ou d'accueil d'urgence, qu'ils ont accès à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

Quant à ce qui concerne l'urgence, par ledit rapport, ce rapport ne l'associe pas à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le rapport AIDA de décembre 2015 rappelle (pp. 71 à 76) le manque de place dans les centres CADA et le pellement de ce manque de place par le dispositif d'urgence, qui à nouveau n'est pas associé à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Si l'analyse approfondie de ce rapport (notamment pp 75 et 76) indique que certains demandeurs d'asile peuvent rester temporairement sans logement, sans accès à l'accueil, il est à noter que ces personnes ne sont pas traitées de la même manière que les autres demandeurs d'asile, lorsqu'elles sont informées de ces faits, agissent et trouvent des solutions de logement mais aussi d'aide matérielle, légale et médicale pour les personnes introduisant une demande d'asile sur son territoire. Ce rapport n'associe pas ces actions à un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Considérant aussi que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas un traitement humain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Notons que le rapport AIDA met en évidence que les familles avec enfants, comme c'est le cas pour le cas d'Espagne, sont prioritaires pour les places en centre CADA ;

Enfin, HCR, l'agence de l'Union européenne pour les réfugiés, indique que le système de la procédure et des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France exposerait les demandeurs d'asile transférés en France dans le cadre du règlement Dublin à des défauts structurels qui s'apparenteraient à des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Dans la note révisée du HCR de mars 2015 (p 21 et 22), si cette institution rappelle la crise de

CCE X - X - X - X - Page 7

de la procédure d'asile et/ou des conditions d'accueil des demandeurs d'asile qui exposerait les demandeurs d'asile à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'article, 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne;

Dès lors il n'est pas établi à la lecture des rapports et du dossier de l'intéressé que ce demi sera exposé de manière systématique et automatique à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

[...] »

2.3. Le 28 janvier 2016, la partie défenderesse a pris à l'égard de la première requérante un ordre de quitter le territoire avec décision de remise immédiate à la frontière. Cette décision constitue le troisième acte attaqué et est motivée comme suit : « [...]

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article / des articles suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits et/ou constats suivants :

Article 7, alinéa 1 :

☒ 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2;

☒ 10° si, en application des conventions ou des accords internationaux liant la Belgique, il doit être remis par les autorités belges aux autorités des Etats contractants;

Article 27 :

☒ En vertu de l'article 27, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, l'étranger qui a reçu l'ordre de quitter le territoire ou l'étranger renvoyé ou expulsé qui n'a pas obtempéré dans le délai imparti peut être ramené par la contrainte à la frontière de son choix, à l'exception en principe de la frontière des Etats parties à une convention internationale relative au franchissement des frontières extérieures, liant la Belgique, ou être embarqué vers une destination de son choix, à l'exclusion de ces Etats.

☒ En vertu de l'article 27, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, le ressortissant d'un pays tiers peut être détenu à cette fin pendant le temps strictement nécessaire pour l'exécution de la décision d'éloignement.

Article 74/14 :

☒ article 74/14 §3, 4°: le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement

L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport valable revêtu d'un visa valable au moment de son arrestation.

L'intéressée a reçu un ordre de quitter le territoire le 21.12.2015.

**L'intéressée a introduit une demande d'asile le 21.08.2015. Le 21.12.2015, il a été décidé de lui refuser le séjour avec un ordre de quitter le territoire (annexe 26 quater – 10 jours).
On peut donc en conclure qu'un retour en France ne constitue pas une violation de l'article 3 de la CEDH.**

[...] »

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec décision de remise immédiate à la frontière à l'égard du second requérant, motivé de la même manière que le troisième acte attaqué. Cette décision constitue le quatrième acte attaqué

3. Les demandes de mesures provisoires d'extrême urgence tendant à l'examen des demandes de suspension ordinaire (n° de rôle 182 923 et 182 926)

3.1. Les conditions de recevabilité de la demande de mesures provisoires

L'article 39/85, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« Si l'étranger fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution est imminente, l'étranger qui a déjà introduit une demande de suspension contre cette mesure et à condition que cette demande ait été inscrite au rôle, peut, à condition que le Conseil ne se soit pas encore prononcé sur cette demande, demander, par voie de mesures provisoires au sens de l'article 39/84, que le Conseil examine sa demande de suspension dans les meilleurs délais. »

En l'espèce, la partie requérante s'est vu notifier, en date du 21 décembre 2015, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire qui n'était assortie d'aucune mesure de contrainte. En date du 28 janvier 2016, elle a néanmoins fait l'objet d'un nouvel ordre de quitter le territoire, cette fois-ci avec décision de remise immédiate à la frontière, cette décision lui ayant été notifiée le jour même.

Depuis cette date, la partie requérante est dès lors maintenue dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 de la loi du 15 décembre 1980. Dans ce cas, le caractère d'extrême urgence de la demande est légalement présumé.

3.2. La partie requérante satisfait dès lors à la condition de l'imminence du péril, permettant le déclenchement de la procédure d'extrême urgence.

Le Conseil constate que les demandes de mesures provisoires satisfont à la disposition précitée et qu'elles respectent en outre les conditions de recevabilité prévues par l'article 44 du Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. Conditions pour que la suspension soit ordonnée

Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

3.2.1 Première condition : le moyen d'annulation sérieux

3.2.1.1. L'interprétation de cette condition

Conformément à l'article 39/82, § 2 de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Par « moyen », il y a lieu d'entendre la description suffisamment claire de la règle de droit violée et de la manière dont cette règle de droit est violée par la décision attaquée (CE, 17 décembre 2004, n° 138.590; CE, 4 mai 2004, n° 130.972 ; CE, 1^{er} octobre 2006, n° 135.618).

Pour qu'un moyen soit sérieux, il suffit qu'à première vue et eu égard aux circonstances de la cause, il puisse être déclaré recevable et fondé et, dès lors, donner lieu à la suspension de l'exécution de la décision attaquée.

Il s'ensuit également que lorsque, sur la base de l'exposé des moyens, il est clair pour toute personne raisonnable que la partie requérante a voulu invoquer une violation d'une disposition de la Convention européenne des droits de l'Homme, la mention inexacte ou erronée par la partie requérante de la disposition de la Convention qu'elle considère violée, ne peut pas empêcher le Conseil de procéder à une appréciation du grief défendable.

Afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'Homme, le Conseil est, dans le cadre de la procédure d'extrême urgence, tenu de procéder à un examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable sur la base duquel il existe des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par ladite Convention, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la Convention précité fait peser sur les États contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante (voir Cour européenne des droits de l'Homme, 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 289 et 293 ; Cour européenne des droits de l'Homme, 5 février 2002, Conka/Belgique, § 75).

La partie requérante doit invoquer un grief défendable dans la requête, ce qui implique qu'elle peut faire valoir de manière plausible qu'elle est lésée dans l'un de ses droits garantis par la Convention européenne des droits de l'Homme (jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'Homme : voir par exemple, Cour européenne des droits de l'Homme, 25 mars 1983, Silver et autres/Royaume-Uni, § 113).

L'examen du caractère sérieux d'un moyen se caractérise, dans les affaires de suspension, par son caractère *prima facie*. Cet examen *prima facie* du grief défendable invoqué par la partie requérante, pris de la violation d'un droit garanti par la Convention européenne des droits de l'Homme, doit, comme énoncé précédemment, être conciliable avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de ladite Convention, et notamment avec l'exigence de l'examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable. Ceci implique que lorsque le Conseil constate, lors de l'examen *prima facie*, qu'il y a des raisons de croire que ce grief est sérieux ou qu'il y a au moins des doutes quant au caractère sérieux de celui-ci, il considère, à ce stade de la procédure, le moyen invoqué comme sérieux. En effet, le dommage que le Conseil causerait en considérant comme non sérieux, dans la phase du référé, un moyen qui s'avèrerait ensuite fondé dans la phase définitive du procès, est plus grand que le dommage qu'il causerait dans le cas contraire. Dans le premier cas, le préjudice grave difficilement réparable peut s'être réalisé ; dans le deuxième cas, la décision attaquée aura au maximum été suspendue sans raison pendant une période limitée.

3.2.1.2. L'appréciation de cette condition

3.2.1.2.1. Le moyen

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de :

- la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 1 à 4;
- la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment son article 62 ;
- la violation des articles 3.2 al.2, 3 et 17.1 du Règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après Règlement Dublin III) ;
- la violation de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH), notamment son article 3 ;
- la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de proportionnalité, le principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, les principes d'équité, du contradictoire, de gestion consciencieuse;
- l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs.

En une première branche, elle fait valoir en substance que

En ce que la partie adverse ne tient nullement compte du fait que le transfert de la requérante vers la France entraînerait une interruption du suivi médical en cours ;

Qu'il s'agit d'un suivi en vue d'une « désinfibulation » et donc de la cessation d'un traitement inhumain et dégradant continu ;

Alors que les dispositions visées au moyen imposent un examen sérieux et approfondi des risques de traitement inhumain et dégradant en cas de transfert de la requérante ;

Et que les dispositions visées au moyen imposent à l'administration de démontrer qu'elle a effectué un examen sérieux et rigoureux de la situation de la requérante et qu'elle a prévenu les autorités françaises de la nécessité de poursuivre le suivi ;

La décision attaquée mentionne tout au plus que *« la Belgique transmettra à l'état responsable, à savoir la France, les besoins particuliers des personnes transférées (...) »*.

Or au moment où la décision est prise, la partie adverse ordonne à la requérante de partir vers la France et délivre un laissez-passer imposant à la requérante de se présenter à Marseille avant le 20 janvier, sans qu'aucune information sur les traitements nécessaires n'ait été transmise aux autorités françaises.

Il est communément admis que les mutilations génitales féminines sont une forme de torture et des traitement inhumain et dégradant., contraire à l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales.

La Cour européenne a – à plusieurs reprises – estimé : *« Il n'est pas contesté que le fait de soumettre à une MGF quelque individu que ce soit, enfant ou adulte, serait constitutif d'un traitement contraire à l'article 3 »*(voir Izevbekhai et autres c. Irlande (déc.), no 43408/08, 17 mai 2011 ; Omeredo c. Autriche (déc.) - 8969/10, 20 septembre 2011).

La jurisprudence belge est également claire à ce sujet. Le Conseil du Contentieux reconnaît : *Il n'est pas contesté que l'excision, quel qu'en soit le type, constitue une atteinte grave et irréversible à l'intégrité physique des femmes qui la subissent.* (CCE, arrêt rendus à trois juges n°122 669 du 17 avril 2014)

Le Conseil a également précisé au sujet du risque d'excision à Djibouti :

« En l'espèce, il n'est pas contesté que l'excision, quel qu'en soit le type, constitue une atteinte grave et irréversible à l'intégrité physique des femmes qui la subissent. De tels actes relèvent des « violences physiques ou mentales, y compris les violences sexuelles » ou encore des « actes dirigés contre des personnes en raison de leur sexe ou contre des enfants », au sens de l'article 48/3, § 2, alinéa 2, a et f, de la loi du 15 décembre 1980, et ils visent les femmes en tant que membres d'un groupe social au sens de l'article 48/3, § 4, d, de la même loi (voir l'arrêt du 17 avril 2014 rendu par une chambre à trois juges du Conseil portant le n° 122.669 et l'arrêt 134.239 du 28 novembre 2014 concernant une affaire djiboutienne).

Le Conseil retient en particulier des diverses informations reprises ci-dessus que selon les dernières statistiques publiques disponibles, le taux de prévalence des mutilations génitales féminines à Djibouti se situe à un niveau extrêmement élevé, ce qui implique, à tout le moins pour les jeunes filles mineures qui ne les ont pas encore subies, un risque objectif significatif, et dans certains cas une quasi-certitude, d'y être soumises. En outre, le type 3 de mutilations génitales féminines, à savoir l'infibulation, de nature particulièrement grave, est fréquente à Djibouti.

Le Conseil estime dès lors qu'en l'état des informations statistiques actuellement disponibles, le taux de prévalence des mutilations génitales féminines à Djibouti traduit un risque objectif

et significativement élevé de mutilation, à tout le moins pour les jeunes filles mineures de ce pays qui n'y ont pas encore été soumises. » (CCE, arrêt n° 143 740 du 21 avril 2015)

L'infibulation est un traitement contraire à l'article 3 CEDH continu.

La cessation de ce traitement inhumain est un droit pour chaque femme qui le subit et doit être garanti par les Etats, qui doivent tout mettre en œuvre pour venir en aide aux femmes qui souhaitent mettre fin à cette torture.

La partie adverse ne démontre donc pas qu'elle a tenu compte de cet élément essentiel figurant au dossier administratif et ne démontre pas qu'elle a réalisé un examen attentif et rigoureux du dossier, tel que cela est requis par l'article 3 de la CEDH ainsi que par l'obligation de motivation qui s'impose à l'administration.

En ce faisant, la partie adverse viole les dispositions visées au moyen.

En une seconde branche, elle fait valoir en substance que

En ce que la partie adverse ne prend pas considération de manière sérieuse et concrète l'état de santé de la requérante et l'impact des déficiences structurelles concernant les conditions d'accueil en France sur le suivi gynécologique de la requérante;

Alors que les dispositions visées au moyen imposent un examen sérieux et approfondi des risques de traitement inhumain et dégradant en cas de transfert de la requérante, particulièrement au regard de son état de santé;

La requérante avait déjà entrepris les démarches en vue d'une opération de désinfibulation. Il suffisait à la partie adverse d'attendre que l'opération soit réalisée ou de demander aux autorités françaises de prévoir l'opération dès l'arrivée de la requérante en France.

La planification de cette opération a fait l'objet d'un long protocole opératoire, qui risque d'être mis à néant en cas de transfert vers la France. L'absence de soins concernant l'affection gynécologique grave dont souffre la requérante constituerait un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH.

Dans la décision attaquée, la partie adverse reconnaît les déficiences structurelles qui caractérisent le système d'accueil français et ne donne aucune garantie selon laquelle le traitement ne sera pas interrompu en cas de transfert vers la France.

La décision attaquée fait référence à une note du HCR qui « *souligne la volonté des autorités françaises de remédier aux manquements relevés dans le dispositif d'accueil mais également*

aux manquements relevés (SIC) dans l'enregistrement de la demande, notamment pas (SIC) les nouveaux projets de lois en cours. »

Les Intentions - aussi bonnes soient-elles de la France - de remédier aux carences du système d'accueil ne permettent pas de considérer que *in concreto* la requérante recevra un accueil et les soins nécessaires après son transfert en France. Au contraire, à l'heure actuelle, les carences demeurent bien réelles.

C'est d'autant plus grave que la partie adverse n' a même pas pris la peine d'attirer l'attention des autorités françaises sur la vulnérabilité particulière de la requérante.

La partie adverse fait une lecture partielle des différents rapports disponibles sur la situation des demandeurs d'asile en France et en tire des conclusions erronées.

Elle soutient que l'accès aux soins est assuré dans la pratique alors que le rapport AIDA² auquel elle fait elle-même référence indique que :

*« In practice, do asylum seekers have adequate access to health care? **with limitations***

[...]

As a general rule, difficulties and delays for an effective access to healthcare vary from one city to the other in France. Access to the CMU is going well in the Rhone department (effective within a month), while there are long waiting periods to obtain access to the CMU in Nice (3 months in early 2014). The NGO Doctors of the World has reported that among the 2 226 asylum seekers they had received in their health centres (Caso) in 2012, only 11% of them were benefiting from the coverage of health insurance. The main obstacles mentioned were administrative difficulties, a lack of awareness of their rights and the language barrier. 28% of them had declared having renounced to treatment during the past 12 months.)» (pp. 72 – 73, soulignements ajoutés)

Il ressort de ce rapport que l'accès effectif et immédiat aux soins de santé des demandeurs d'asile est problématique. En cas de transfert vers la France, le suivi gynécologique de la requérante risque d'être interrompu. En effet, les nombreuses lenteurs administratives pour l'enregistrement des demandes d'asile décrites ci-dessous se répercutent également sur l'accès aux soins de santé :

«More generally, several difficulties can be highlighted in practice for asylum seekers with regards to the registration of their claim on the territory. For instance, the

requirement to obtain a temporary residence permit from the prefecture before they can lodge their asylum application with OFPRA in fact imposes an additional delay for asylum seekers as some prefectures do not respect the prescribed time limit of 15 days between the filing of the required documents and the appointment at the prefecture to deliver the temporary permit. Indeed, due to staff shortages, some prefectures can take several weeks to several months before granting an appointment to applicants. An official report from the General Controllers has described that asylum seeking families in Paris can only lodge their asylum claim after a waiting period of 7 and a half months. In 2013, 4 months were necessary to get an appointment to obtain a 'domiciliation' address; an additional 3 months to get an appointment at the prefecture to request the temporary residence permit and another 3 weeks to receive the permit and to eventually be handed the asylum application form.

Similarly, the two members of Parliament in charge of the report on the reform of the asylum procedure have highlighted that in 2013, the waiting period to obtain an appointment at the prefecture of Essonne was 2 days, while it was 16 days in Moselle, 20 days in Seine-Saint-Denis and 99 days in Lille. »

Ce rapport fait donc état d'un manque de structures spécialisées dans le suivi des personnes victimes de torture ou traumatisées. En Belgique, la requérante est suivie par un service spécialisé dans l'accompagnement des femmes victimes de MGF, le GAMS. Un transfert vers la France risquerait d'interrompre ce suivi dont elle bénéficie.

Dans un arrêt n° 77 756 du 22 mars 2012, Votre Conseil a considéré que le transfert d'une personne gravement malade vers la France comportait un risque de traitement inhumain ou dégradant en raison d'un risque d'interruption du traitement médical.

Votre Conseil relève l'absence de contacts avec la France pour s'assurer de la continuité du traitement.

« Dans sa décision, du 14 décembre 2011, le Conseil avait déjà souligné : « Ni la motivation de l'acte attaqué, ni le dossier administratif ne laissent apparaître le fait que la partie défenderesse aurait fait mention des problèmes de santé de la requérante auprès des autorités françaises amenée à reprendre en charge cette dernière, notamment pour assurer une prise en charge médicale appropriée à la pathologie décrite compte tenu des risques d'aggravation résultant du transfert (le Conseil souligne) »

En l'espèce, la partie adverse ne démontre pas non plus avoir pris contact avec la France afin de s'assurer que le suivi gynécologique de la requérante pourrait être poursuivi. Un engagement théorique et futur à cet égard n'est nullement suffisant au regard des exigences de l'article 3 de la CEDH et de l'article 32 du Règlement Dublin III.

En faisant fi des déficiences structurelles relevées par les différents rapports cités en ce qui concerne les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France et en ne démontrant pas avoir tenu compte des conséquences de ces déficiences structurelles au regard du suivi psychologique et gynécologique de la requérante, la décision querellée contrevient aux dispositions visées au moyen.

En une troisième branche, elle fait valoir en substance que

En ce que l'analyse des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France par la partie adverse est partielle et erronée;

Alors que les dispositions visées au moyen imposent un examen sérieux et approfondi des risques de traitement inhumain et dégradant en cas de transfert de la requérante, particulièrement au regard de son profil vulnérable;

Un manque criant de structures d'accueil est décrit dans les rapports concernant les conditions d'accueil en France, ainsi que des difficultés d'accès aux structures d'urgences mises en place pour palier à ce manque. La partie adverse tente de minimiser l'ampleur de ces déficiences structurelles alors que les rapports qu'elle cite sont unanimes sur la question. Le rapport AIDA³ indique en effet :

« Insufficient capacity in regular reception centres

*As of 30 June 2014, there were 24 689 places in regular reception centres (CADA) while France had registered 66 251 asylum applications (adults and children). **The number of reception centres is therefore clearly not sufficient to provide access to housing to all the asylum seekers who should benefit from it in accordance with the Reception Conditions Directive.** No phenomenon of overcrowding in each of the centres is observed but the overall reception capacities are stretched. On 31 December 2013, there were 15,000 asylum seekers on a priority waiting list to obtain a place in a CADA reception centre, amounting to an average waiting period of 12 months. Until they obtain a place, they are housed in emergency facilities (centres or hotels) or have to live on the streets.*

According to the circular of 3 May 2007 on the missions assigned to CADA centres, the persons who should benefit from priority admission to these centres are: newly arrived asylum seekers (at the first stages of the procedure); families with children, single women, persons joining asylum seekers already accommodated in a reception centre (spouse, dependent parents, grandparents and children), single young adults, young applicants who have been declared adults following an age assessment; asylum

seekers with health problems with a medical notice and finally those who have been flagged by the Ministry of Foreign Affairs. In France, families, single women or traumatised asylum seekers are not necessarily accommodated in separated facilities or separate wings (but this can happen in some centres).

Difficult access to emergency facilities

Given the lack of places in CADA centres, the State authorities have developed emergency schemes in all departments. At the end of June 2013, 21898 asylum seekers were housed in emergency facilities. They can take the form of places in special hotels, of collective emergency centres or flats. This system is managed by the prefects. Thus, in addition to the common use of hotels, in some areas there is a trend to open emergency centres dedicated to asylum seekers, open temporarily for the winter period or more permanently, but with less social workers available than in CADAs. These centres, unlike the housing of asylum seekers in hotels, offer at least some sort of administrative and social support. In theory, only accommodation is provided in the context of these emergency reception centres. Food or clothing services may be provided by charities. However, in the Rhône department for instance, these emergency schemes are also saturated. At the end of 2014 in Lyon, 196 people were accommodated in hostel rooms. At the end of December 2014, 41 vulnerable persons whose case should have been prioritised (families with minor children, pregnant women for instance) had no housing in the Rhône Département.

These emergency places do not benefit from a national monitoring mechanism. A pilot project to extend the national scheme monitoring tool to these emergency places was launched in 2013 in Bretagne, Franche-Comté, Poitou-Charentes and Nord Regions. In September 2013, the emergency scheme attracted a lot of media attention through the situation in Clermont-Ferrand. The NGO handling the emergency housing for asylum seekers had to stop paying for the nights in hotels due to budget constraints and 200 to 300 asylum seekers, including many children, were forced to sleep on the streets for several nights. The NGO explained that the funding they received from the State authority could cover 30 hotel rooms per night for a year when in reality they have to house 362 persons. As another example, on 18 November 2013, prior to the imminent evacuation of a camp under a bridge in Lyon, Forum réfugiés-Cosi organised, in consultation with the prefecture, the temporary housing of 315 asylum seekers in eight municipalities of the departments of Rhône, Ardèche and Isère, in partnership with Adoma which organised the housing of 105 people. These asylum seekers benefited from these emergency housing facilities until 31 March 2014. In any case, according to the ministry of interior data, 31% of the asylum seekers in 2013 (meaning 18 421 asylum seekers) had not benefited from a housing funded by the State. » (pp. 60-61)

Dans la note du HCR également invoquée par la partie adverse⁴, il est relevé que :

*« L'accueil des demandeurs d'asile en France est en proie à une crise majeure depuis plusieurs années. **Le dispositif national d'accueil (DNA) articulé autour d'un dispositif d'hébergement d'environ 50 000 places et d'un réseau de plateformes de premier accueil ne permet pas d'héberger l'ensemble des demandeurs d'asile.** Les places d'hébergement sont réparties entre des centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA avec 25 359 places), des hébergements d'urgence dédiés aux demandeurs d'asile (HUDA avec 23 500 places) et un dispositif ad-hoc (Accueil Temporaire Service de l'Asile avec 2 160 places) mais seul environ un tiers des demandeurs d'asile éligibles ont accès à un CADA. Le délai moyen d'attente atteignait 12 mois en 2013 et début 2014, 15 000 demandeurs d'asile étaient toujours dans l'attente d'un CADA malgré l'urgence de leur situation. Cette situation extrêmement préoccupante a des conséquences directes sur les conditions de vie des personnes mises ainsi en situation de grande précarité et d'errance. Elle fragilise l'institution de l'asile et rend plus difficile le travail des acteurs de l'asile et des organisations accompagnant les demandeurs. »*

La partie adverse relève elle-même que le rapport du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Nils Muiznieks⁵ fait état des mêmes constats.

Il indique en effet :

*« Au cours de sa visite, le Commissaire a pu constater que la France connaît d'importantes difficultés en matière d'accueil des demandeurs d'asile, malgré les efforts significatifs qui ont été consentis pour renforcer le dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile (DNA). L'attention du Commissaire a été attirée sur la forte augmentation du nombre des demandes d'asile déposées au cours de ces dernières années. 65 894 demandes ont ainsi été déposées en 2013, soit 7 % de plus qu'en 2012 et 85,5 % de plus qu'en 2007. Cependant, le Commissaire constate que la France a connu des niveaux de demandes comparables à plusieurs reprises dans son histoire récente, **ce qui révèle que les problèmes d'accueil et singulièrement d'hébergement des demandeurs d'asile sont davantage structurels que conjoncturels.***

*Le DNA, qui englobe le dispositif d'hébergement et un réseau de plateformes d'accueil, d'information et d'accompagnement des primo-demandeurs d'asile, permet théoriquement de proposer aux demandeurs d'asile un logement dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) durant l'examen de leur demande. **Le Commissaire note cependant qu'en pratique les capacités d'accueil sont très nettement insuffisantes** : il n'existe aucun CADA en outre-mer, tandis qu'en métropole seuls 33 % des demandeurs d'asile ont été admis en CADA en 2014.*

Le Commissaire a connaissance de l'existence, depuis 2000, d'un dispositif ATSA – Accueil Temporaire Service de l'Asile – visant à pallier le manque de places en CADA, mais il constate que ses capacités limitées à environ 2 200 places ne suffisent pas à satisfaire tous les besoins. Le Commissaire note, en outre, que les demandeurs d'asile, qui ont pourtant tous le droit de bénéficier de conditions matérielles d'accueil décentes en vertu de la « directive accueil » 2003/9/CE 44, ne sont pas admis en CADA si leur demande d'asile est examinée dans le cadre de la procédure dite « prioritaire ». Tel est également le cas des demandeurs d'asile devant être réadmis dans un autre État en application du « Règlement Dublin », malgré l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 27 septembre 2012 aux termes duquel les conditions d'accueil devraient également bénéficier aux demandeurs en attente de réadmission.

Le Commissaire note que les demandeurs d'asile qui n'ont pas trouvé de place en CADA ou qui n'y sont pas admis n'ont accès qu'au dispositif d'hébergement d'urgence, qui se caractérise par sa précarité. En effet, celui-ci est constitué de places en centres d'hébergement d'urgence, en hôtels et plus rarement en appartements. Avec 24 600 personnes prises en charge en 2013, le dispositif d'hébergement d'urgence est devenu, du fait de saturation du DNA qui n'a admis que 14 480 nouveaux demandeurs d'asile en 2013, le principal dispositif d'hébergement des demandeurs d'asile.

Au cours de sa visite, **le Commissaire a pu rencontrer dans le nord de Paris des demandeurs d'asile afghans sans hébergement durable et donc contraints de vivre et de dormir dans des parcs ou dans la rue, parfois depuis plusieurs mois.** Plusieurs ONG ont indiqué au Commissaire que cette situation touche également, de manière plus préoccupante encore, des familles.»

Il recommande à la France de respecter pleinement ses obligations entre de la directive 2003/9/CE, ce qui indique que celles-ci ne sont pas respectées actuellement :

« Le Commissaire rappelle que la France a, en vertu de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés, de la directive 2003/9/CE et de la Convention européenne des droits de l'homme, des obligations en matière d'accueil digne des réfugiés et demandeurs d'asile. Il appelle les autorités à respecter pleinement leurs engagements dans ce domaine. Il les invite tout particulièrement à prendre sans délai les mesures nécessaires afin de garantir qu'aucune famille de demandeurs d'asile avec des enfants mineurs et qu'aucune femme isolée ne se trouve sans abri. »

Un accès à un hébergement adéquat n'est donc nullement garanti en cas de transfert vers la France.

Il est évident qu'au vu de la situation de vulnérabilité de Madame, en tant que mère accompagnée de trois enfants mineurs, une prise en charge immédiate dans un hébergement adapté est primordiale et qu'un séjour à la rue ou dans une structure

d'urgence non adaptée serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH.

En faisant fi des déficiences structurelles relevées par les différents rapports cités au moyen en ce qui concerne les conditions d'accueil des demandeurs d'asile et en ne démontrant pas avoir tenu compte des conséquences de ces déficiences structurelles au regard de la situation de vulnérabilité de la requérante, la décision querellée contrevient aux dispositions visées au moyen.

3.2.1.2.2. L'appréciation.

3.2.1.2.2.1. A titre liminaire, le Conseil observe que le second requérant ne fait pas valoir d'autres arguments que ceux qui ont été invoqués par sa mère, première requérante. Cet élément est confirmé à l'audience par la partie requérante qui confirme que « tout est lié au sort de la mère ».

3.2.1.2.2.2.1. Quant à la violation invoquée de l'article 3 de la CEDH, qui dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.* » Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et

348 ; Cour EDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour EDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH (voir Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; Cour EDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH qu'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque la partie requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que la partie requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la CEDH. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la partie requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; Cour EDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la partie requérante, la Cour EDH a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

3.2.1.2.2.2. En l'occurrence, dans son interview Dublin, la requérante a déclaré n'avoir « aucun problème de santé » et, à la question de savoir si elle a des « raisons relatives aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifieraient [son]opposition à [son] transfert dans l'Etat membre responsable de [sa] demande d'asile », la requérante a répondu « je n'ai aucune raison de ramener ma fille en France avec le risque que les français ne l'a fasse (sic) retourner au pays. J'ai pris contact avec Gams, j'ai expliqué la situation de ma fille et ils m'ont aidé. Je suis bien ici, mes enfants sont intégrés, ici on m'a ouvert les yeux sur les excisions. Je ne connaissais ni la France ni la Belgique avant ».

Il convient ensuite de relever que le conseil de la requérante a fait état de la circonstance que la requérante a subi une infibulation, ce dont elle n'avait pas fait mention lors de son interview Dublin, par un courrier du 26 octobre 2015. Ce courrier faisait également état d'un « rendez-vous chez un gynécologue le 3 novembre pour examiner la nécessité d'une opération chirurgicale ». La partie défenderesse a à cet égard estimé que la requérante « déclare avoir des problèmes de santé mais elle n'a présenté aucun document médical indiquant qu'elle est suivie en Belgique ou qu'elle l'a été dans son pays d'origine », qu'elle « n'a présenté aucun élément attestant d'un traitement ou d'un suivi médical en Belgique exclusivement (relatifs aux problèmes qu'elle a mentionnés) et qui ne pourrait être assuré en France ». La partie défenderesse relève ensuite en substance que l'accès aux soins de santé est assuré en pratique aux demandeurs d'asile en France malgré certains problèmes administratifs. Elle ajoute qu'en vertu de l'article 32 du Règlement Dublin III, la Belgique « transmettra à l'Etat responsable,

à savoir la France, les besoins particuliers des personnes transférées, via un certificat de santé commun accompagné des documents nécessaires ».

Dans sa requête, la partie requérante fait valoir qu'un renvoi en France impliquerait une interruption du suivi médical en cours relativement au traitement de la mutilation génitale qu'elle a subie et reproche à la partie défenderesse de n'avoir transmis « aucune information sur les traitements nécessaires » aux autorités françaises. Elle fait état à cet égard d'« un suivi en vue d'une désinfibulation », de démarches en vue d'une opération de désinfibulation et du fait que la « planification de cette opération a fait l'objet d'un long protocole opératoire ».

Un certificat médical atteste la grave mutilation subie par la requérante.

Deux documents attestent la prise d'un rendez-vous le 12 janvier 2016 avec le docteur K., « gynécologue spécialiste de la désinfibulation ». Ce document est annexé à la requête en suspension et annulation mais n'a pas été transmis à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué. Est annexé à la requête en suspension d'extrême urgence un certificat médical du 12 janvier 2016 attestant un rendez-vous pris le 2 février 2016 en vue de programmer une désinfibulation et un rendez-vous avec un anesthésiste. Ces documents n'ont pas été transmis à la partie défenderesse avant la prise de l'acte.

L'article 39/82, § 4, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « *Le président de la chambre ou le juge au contentieux des étrangers procède à un examen attentif et rigoureux de tous les éléments de preuve portés à sa connaissance, en particulier ceux qui sont de nature à indiquer qu'il existe des motifs de croire que l'exécution de la décision attaquée exposerait le requérant au risque d'être soumis à la violation des droits fondamentaux de l'homme auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui fait l'objet d'un contrôle attentif et rigoureux* ».

Le Conseil estime que la combinaison de ces éléments médicaux avec les difficultés liées à l'accueil et à l'accès aux soins médicaux dont fait état la requérante, et la circonstance qu'elle est accompagnée de trois enfants mineurs démontre la situation de vulnérabilité particulière dans laquelle se trouve la requérante. En l'occurrence, la partie défenderesse, qui n'était pas informée de la plupart de ces éléments, n'a pas demandé de garanties particulières à la France relativement à une prise en charge adaptée à son profil particulier de personne vulnérable.

Il n'appartient pas au Conseil de se prononcer lui-même sur l'existence ou non d'un risque de traitements prohibés par l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme en cas d'éloignement forcé de la requérante. Il convient que la partie défenderesse procède de manière sérieuse et rigoureuse à un nouvel examen actualisé de la situation de la requérante, en tenant compte de son profil personnel, avant de décider de procéder à son éloignement.

Le moyen est donc sérieux en ce qu'il est pris d'une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3.1. Deuxième condition : le risque de préjudice grave difficilement réparable

3.3.1.1. L'interprétation de cette condition

Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

En ce qui concerne l'exigence qu'un risque de préjudice grave difficilement réparable soit démontré, la partie requérante ne peut pas se limiter à des imprécisions et à des généralités. Elle doit, au contraire, invoquer des éléments très concrets dont il ressort qu'elle subit ou risque de subir personnellement un préjudice grave difficilement réparable. En effet, il doit être possible, pour le Conseil, d'estimer avec une précision suffisante s'il existe un risque de préjudice grave difficilement réparable et, pour la partie défenderesse, de se défendre à l'égard des faits et des arguments allégués par la partie requérante.

La partie requérante doit invoquer des éléments qui démontrent, d'une part, la gravité du préjudice qu'elle subit ou risque de subir, ce qui signifie concrètement qu'elle doit donner des indications concernant la nature et l'ampleur du préjudice prévu, et qui démontrent, d'autre part, le caractère difficilement réparable du préjudice.

Il convient néanmoins de remarquer qu'un exposé sommaire peut être considéré comme conforme aux dispositions de l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 32, 2°, du RP CCE, si le préjudice grave difficilement réparable est évident, c'est-à-dire lorsqu'aucune personne raisonnable ne peut le contester, et donc également lorsque la partie défenderesse, dont les dispositions légales et réglementaires susmentionnées visent à préserver le droit à la contradiction, comprend immédiatement de quel préjudice il s'agit et peut, à cet égard, répondre à l'exposé de la partie requérante (cf. CE 1^{er} décembre 1992, n° 41.247). Il en va de même *a fortiori* si l'application exagérément restrictive ou formaliste de cette exigence avait pour conséquence que la partie requérante, dans le chef de laquelle le Conseil a constaté *prima facie* à ce stade de la procédure un grief défendable fondé sur la Convention européenne des droits de l'Homme, ne peut obtenir le redressement approprié exigé par l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'Homme.

3.3.1.2. L'appréciation de cette condition

Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable. Cette dernière condition est entre autre remplie si un moyen sérieux a été invoqué sur la base des droits fondamentaux de l'homme, en particulier des droits auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Tel est le cas en l'occurrence, ainsi qu'il ressort des développements *supra*.

Il est dès lors satisfait à la condition du préjudice grave difficilement réparable.

Par conséquent, la troisième condition cumulative est remplie.

Il résulte de ce qui précède que les trois conditions prévues au point 5.1. *supra* pour que soit accordée la suspension de l'exécution de la décision attaquée sont réunies.

3.4. S'agissant de la demande de mesures provisoires introduite par le second requérant, rappelons que le requérant n'invoque aucun « argument spécifique » et que « tout est lié à la situation de sa mère » ainsi que déclaré à l'audience. Il s'ensuit qu'aux termes du raisonnement qui vient d'être tenu, par identité de motifs, le requérant établit le sérieux des moyens qu'il invoque.

4. Les requêtes en suspension d'extrême urgence de l'exécution des ordres de quitter le territoire avec décision de remise immédiate à la frontière, qui constituent les troisième et quatrième actes attaqués.

Comme précisé ci-avant au point 1., le Conseil constate que les quatre demandes sont totalement imbriquées dès lors que les deux ordres de quitter le territoire avec décision de remise immédiate à la frontière pris à l'égard des requérants sont motivés en faisant référence à deux décisions de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 26 quater) qui ont, in specie, été suspendues par le présent arrêt.

Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, en vue de préserver un effet utile à la suspension des actes analysés au point 3. du présent arrêt, il convient également de suspendre l'exécution de les ordres de quitter le territoire avec décision de remise immédiate à la frontière.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La suspension des décisions de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire, prises le 21 décembre 2015, est ordonnée.

Article 2

La suspension d'extrême urgence des ordres de quitter le territoire avec décision de remise immédiate à la frontière, pris le 28 janvier 2016, est ordonnée.

Article 3

Le présent arrêt est exécutoire par provision.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois février deux mille seize par :

Mme M. BUISSET,ET,

président f.f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MATTA,

greffier.

Le greffier,

Le président,

P. MATTA

M. BUISSET