

Arrêt

n° 171 040 du 30 juin 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, prise le 24 septembre 2015.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n°153 922 du 5 octobre 2015 et l'arrêt n°X du 6 octobre 2015.

Vu l'ordonnance du 11 janvier 2016 convoquant les parties à l'audience du 5 février 2016.

Entendu, en son rapport, V. LECLERCQ, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS loco Me P. ROBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 avril 2015, le requérant a introduit une demande d'asile, auprès des autorités belges.

1.2. Le 24 avril 2015, la partie défenderesse a adressé aux autorités françaises une demande de reprise en charge, en application du Règlement n°604/2013 du Conseil, du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (ci-après : Règlement Dublin III). Par voie de courrier daté du 30 avril 2015, les autorités françaises ont porté à la connaissance de la partie défenderesse qu'elles acceptaient la reprise en charge du requérant.

1.3. Le 24 septembre 2015, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées à la même date, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

« *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 18.1.d du Règlement (UE) 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013.*

Considérant que l'intéressé déclare être venu en Belgique le 09/06/2013 muni d'un passeport et qu'il a introduit une demande d'asile le 03/04/2015;

Considérant que les autorités belges ont adressé aux autorités françaises une demande de reprise en charge de l'intéressé en date du 24/04/2015 ;

Considérant que les autorités françaises ont marqué leur accord pour la reprise en charge du requérant sur base de l'article 18.1.d du Règlement 604/2013 en date du 30/04/2015 (nos réf. : BEDUB[XXX], réf de la France : [YYY]) ;

Considérant que l'article 18(1)(d) du Règlement 604/2013 stipule que : « L'État membre responsable en vertu du présent règlement est tenu de reprendre en charge, dans les conditions prévues aux articles 23, 24, 25 et 29, le ressortissant de pays tiers ou l'apatride dont la demande a été rejetée et qui a présenté une demande auprès d'un autre état membre ou qui se trouve, sans titre de séjour, sur le territoire d'un autre état membre »
Considérant que le relevé de la banque de données européenne d'empreintes digitales "Eurodac" indique que l'intéressé a introduit une demande d'asile en France le 24/12/2008 (ref. Hit Eurodac : FR[ZZZ]), ce qu'il reconnaît lors de son audition à l'Office des étrangers ;

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 qu'il n'avait plus rien en France et qu'en Belgique il arrive à vivre librement son orientation sexuelle ;

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

Considérant que l'intéressé a invoqué comme raison relative aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifierait son opposition à son transfert dans l'Etat responsable de sa demande d'asile, conformément à l'article 3, §1er, le fait qu'il a été maltraité et mal accueilli en France ;

Considérant que dans un courrier daté du 20/02/2015, l'avocat de l'intéressé demande que la Belgique se déclare responsable de la demande d'asile de son client du fait que celui-ci n'a jamais obtenu de titre de séjour en France. Ce courrier reprend également les motifs de crainte de l'intéressé par rapport à son pays d'origine ; Considérant que dans un courrier daté du 10/08/2015, l'avocat de l'intéressé remet un certificat médical attestant d'un traitement en cours ;

Considérant que l'intéressé et son avocat invoquent les motifs qui l'ont incité à fuir son pays d'origine alors que le Règlement 604/2013 ne concerne pas le traitement même de la demande d'asile mais bien la détermination de l'Etat membre responsable de l'examiner, en l'occurrence la France, et qu'il pourra évoquer ces éléments auprès des autorités françaises dans le cadre de sa procédure d'asile ;

Considérant que l'intéressé n'a pas signalé de problème d'ordre médical (il s'est déclaré en bonne santé) 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 ou 9bis de la loi du 15 décembre 1980 ;

Considérant que l'avocat de l'intéressé a remis un certificat médical mais que l'intéressé et son avocat n'ont présenté aucun élément attestant qu'il lui serait impossible de suivre le traitement commencé en Belgique en France ;

Considérant que les services médicaux de France sont compétents pour prendre en charge les problèmes de santé de l'intéressé; rien n'empêche l'intéressé de poursuivre son traitement en France où en tant que candidat réfugié il peut y bénéficier des soins de santé ;

Considérant aussi qu'il ressort du rapport AIDA (janvier 2015, annexé au dossier de l'intéressé, pages 72-74) 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 subis traumas 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 laissées sans aucune aide ou assistance médicale liées à leur besoin, ceux-ci ayant dans la pratique accès aux soins de santé.

Considérant que l'article 18.1.d du règlement 6004/2015 stipule que l'Etat membre responsable en vertu du présent règlement est tenu de reprendre en charge, dans les conditions prévues aux articles 23, 24, 25 et 29, le ressortissant de pays tiers ou l'apatride dont la demande a été rejetée et qui a présenté une demande auprès d'un autre état membre ou qui se trouve, sans titre de séjour, sur le territoire d'un autre état membre

Considérant que l'intéressé ne peut faire valoir une clause de cessation de la responsabilité en vertu de l'article 19 dudit règlement ;

En ce qui concerne les allégations de l'intéressé sur les agressions qu'il aurait subies en France, l'article 3 de la CEDH requiert que le requérant établisse la réalité du risque invoqué par des motifs sérieux et avérés, que ses allégations doivent être étayées par un commencement de preuve convainquant et qu'une simple possibilité de mauvais traitement n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH (arrêt CCE 132.950 du 10/11/2014) ;

Considérant que les allégations de l'intéressé ne sont étayées par aucun document;

Considérant que l'intéressée avait tout le loisir de demander la protection des autorités françaises et de les informer des préputées agressions qu'il aurait subi sur leur territoire;

Considérant qu'à l'analyse du dossier de l'intéressé il n'est pas établi qu'il a fait appel à la protection des autorités françaises ni que ces dernières lui auraient refusé cette protection ;

Considérant que la France est, à l'instar de la Belgique, un Etat où règne la sécurité puisqu'il s'agit aussi d'une démocratie respectueuse des droits de l'Homme dotée de forces de l'ordre et d'institutions (tribunaux...) qui veillent au respect de la loi et à la sécurité des personnes qui y résident ;

Considérant que le candidat n'a pas apporté la preuve que, si jamais des atteintes devaient se produire à son égard tant de la part de policiers que de civils, ce qui n'est pas établi, les autorités françaises ne sauront agir de manière adéquate pour garantir sa sécurité ou encore, qu'elles ne sauront le protéger d'éventuelles persécutions sur leur territoire;

Considérant, dès lors, que le requérant n'a pas apporté la preuve que les autorités françaises ne sauront la protéger d'éventuelles persécutions sur leur territoire tant de la part de policiers que de civils;

Considérant que l'intéressé et son avocat invoque le fait que la demande d'asile de ce dernier a été rejetée en France et qu'il n'avait pas expliquer toutes les raisons de cette demande d'asile ;

Considérant que le fait d'avoir fait l'objet d'une décision de refus suite à une demande d'asile, n'empêche nullement le demandeur d'asile de refaire une nouvelle demande auprès des autorités de l'état membre responsable de sa demande d'asile, à savoir la France, et qu'il ne peut être présagé de la décision des autorités françaises sur la demande d'asile que l'intéressé pourrait à nouveau introduire dans ce pays.

Considérant que le choix d'introduire ou non cette nouvelle demande lui revient et que rien ne l'en empêche dans la législation françaises;

Considérant qu'il ressort du rapport AIDA (pp 45-46) que l'intéressé peut demander à l'OPFRA un réexamen de sa demande d'asile et qu'il doit invoqué de nouveaux éléments,

Considérant que dans un courrier daté du 27/03/2015, l'avocat de l'intéressé estime également que la France ne peut être considérée comme responsable de la demande d'asile de son client en raison des défaillances systématique dans la procédure d'asile. Il relève plus particulièrement les conditions d'accueil en France, l'accessibilité des procédures et l'effectivité des recours et l'état psychologique de l'intéressé ;

Considérant qu'en aucun moment, l'intéressé 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'il n'invoque aucun autre problème par rapport à la France qui pourrait justifier le traitement de sa demande en Belgique ;

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

Considérant que le requérant 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'intéressé vers la France , l'analyse de différents rapports récents (annexés au dossier de l'intéressé) 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 exposerait 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 2003/09/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'intéressé ;

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 par Nils Muiznuijks 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, le rapport AIDA ne démontre pas que le traitement de la demande d'asile de l'intéressée en France par l'OPFRA ne répondra pas aux exigences internationales liant les autorités françaises au même titre que les autorités belges (pp12 à 55).

En effet, si le rapport AIDA (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 incomptentes 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 interpeler des juridictions indépendantes (HCR...) et introduire des recours devant celles-ci (par exemple à la CEDH en vertu de son art. 39).

De même, ce rapport démontre que l'intéressée n'étant pas ressortissant d'un des " safe country " (pp51-52) rien n'indique dans son dossier qu'il fera l'objet d'une procédure accélérée ;

Considérant qu'il ressort de l'analyse d'informations récentes (Country report – France » AIDA de janvier 2015 p.29, annexé au dossier de l'intéressé) 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 ;

Comme déjà invoqué, l'intéressé a reçu une décision négative de l'OFPRA ou de la CNDA, il peut introduire une demande de réexamen de sa demande d'asile s'il est en possession de nouveaux éléments. En cas de refus de cette demande d'asile, l'intéressé peut introduire un recours ;

Considérant qu'il n'est pas établi que l'examen de la demande d'asile de l'intéressé par les autorités françaises se fera sans objectivité et que cet examen entraînerait pour le requérant un préjudice grave difficilement réparable ; qu'en outre, au cas où les autorités françaises décideraient de rapatrier l'intéressé en violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme celui-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'intéressé ;

Concernant les conditions d'accueil de demandeurs d'asile, le rapport de Nils Muiznieks (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 (mis à jour le 26/01/2015) 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. 29), qu'ils bénéficient des mêmes conditions de réception (p. 55).

Le rapport AIDA rappelle également (pp. 57-58) le manque de place dans les centre 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.

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 également que tenant compte des places en CADA et des places en dispositif d'urgence, il est erroné d'établir que " seul un tiers des demandeurs d'asile ont droit à un hébergement ". Les rapports annexés démontrent à suffisance que seul un tiers des demandeurs d'asile ont accès au centre CADA (et non à tous les dispositifs du réseau national d'accueil) (voir rapport HCR de mars 2015 p 21) ;

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 manquement relevé dans l'enregistrement de la demande, notamment pas les nouveaux projets de loi en cours d'examen ;

Considérant également que la Commission européenne a présenté d'une part le projet d'un mécanisme de répartition des demandeurs d'asile où la France est le deuxième pays receveur avec 6752 demandeurs d'asile et d'autre part le projet de "réinstallation" en deux ans de 2375 réfugiés déjà reconnus par les Nations Unies (voir article Bruxelles reste ferme sur la répartition des demandeurs d'asile, "La Croix", 28 mai 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'intéressé que ce dernier 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 ;

Concernant les recours suite à une demande d'asile subséquente, il apparaît (AIDA pp 45-46) que l'intéressé peut faire un recours auprès de la CNDA. Ce rapport ne met pas en évidence que systématiquement et automatiquement les demandeurs d'asile n'auraient pas accès à ce recours ni que ce recours serait automatiquement et systématiquement non effectif ;

Considérant que l'intéressé déclare avoir une cousine en Belgique ;

Considérant que la seule présence en Belgique de la cousine de l'intéressé ne constitue pas un motif suffisant pour faire application de l'article 17.1 du Règlement Dublin (CE) n°604/2013. En effet, il convient d'entendre, au sens de l'article 2, g) dudit Règlement (CE), par « membre de la famille », dans la mesure où la famille existait déjà dans le pays d'origine, le conjoint ou son partenaire non marié engagé dans un relation stable, les enfants mineurs, ainsi que le père, la mère ou l'adulte responsable du demandeur lorsque le demandeur est mineur et non marié. Il ressort de l'audition de l'intéressé qu'il ne peut prétendre que sa cousine tombe sous la définition « membre de famille du Règlement 604/2013. Le requérant est par conséquent exclu du champ d'application de cet article ;

Considérant que l'article 8 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales ne vise que des liens de consanguinité suffisamment étroits; la protection offerte par cette disposition concerne essentiellement la famille restreinte aux ascendants et descendants directs et ne s'étend qu'exceptionnellement à d'autres proches qui peuvent jouer un rôle important au sein de la famille. Considérant également qu'en tout état de cause, la vie familiale alléguée doit être effective et préexistante, Plus précisément, la jurisprudence de la Cour EDH établit que si le lien familial entre des partenaires et entre des parents et enfants mineurs est supposé, il n'en est pas de même dans la relation entre membres majeurs d'une même famille. Ainsi dans l'arrêt Mokrani c. France (15/07/2003) la Cour considère que les relations entre parents et enfants majeurs « ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 de la Convention sans que soit démontré l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux ». Le CCE, estime dans sa jurisprudence qu'il y a lieu de prendre en considération toutes indications (...) comme (...) la cohabitation, la dépendance financière ou matérielle d'un membre de la famille vis-à-vis d'un autre ou les liens réels entre eux.

Considérant qu'il ressort de l'examen du dossier de l'intéressé que les liens qui l'unissent à sa cousine ne sortent pas du cadre des liens affectifs normaux entre membres d'une même famille.

En effet, l'intéressé a déclaré que sa cousine ne veut pas le voir du fait de son orientation sexuelle. Il précise qu'il ne dépend pas de cette cousine ;

Considérant que l'exécution de la décision de refus de séjour avec un ordre de quitter le territoire (26quater) n'interdira pas à l'intéressé d'entretenir des relations suivies avec sa cousine à partir du territoire français ; Considérant que l'intéressé n'a pas déclaré d'autres membres de sa famille en Belgique ou en Europe ;

En conséquence, le(la) prénomme(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. Il(elle) sera reconduit(e) à la frontière et remis(e) aux autorités compétentes du poste frontière de Rekkem (4). »

1.4. Aux termes d'un arrêt n°153 922, prononcé le 5 octobre 2015, le Conseil de céans a ordonné, en extrême urgence, la suspension de l'exécution des décisions visées supra sous le point 1.3.

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 3.2. et 17 du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères 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) [...], de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme [...] et des articles 51/5 et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [ci-après, la loi du 15 décembre 1980] ».

Après avoir rappelé, dans un point consacré à l'exposé des faits, que le requérant avait déclaré être opposé au traitement de sa demande d'asile par la France en invoquant, entre autres, « (...) sa situation médicale, en déposant une attestation de son psychologue, indiquant qu'un retour vers la France induirait à nouveau de grands bouleversements (...) » et qu'il « (...) a commencé un traitement hormonal [en vue d'une féminisation] (...) », la partie requérante met en exergue le « (...) profil atypique (...) » du requérant et s'emploie, dans les développements de sa première branche se rapportant à la situation spécifique du requérant, à critiquer les mentions de la décision de refus de séjour querellée portant que « (...) [...] l'intéressé n'a pas signalé de problème d'ordre médical (il s'est déclaré en bonne santé) et [...] rien n'indique dans son dossier consulté ce jour, que celui-ci, a introduit une demande de régularisation sur base de l'article 9ter ou 9bis de la loi du 15 décembre 1980 ; [...] l'avocat de l'intéressé a remis un certificat médical mais [...] l'intéressé et son avocat n'ont présenté aucun élément attestant qu'il lui serait impossible de suivre le traitement commencé en Belgique en France ; [...] les services médicaux de France sont compétents pour prendre en charge les problèmes de santé de l'intéressé; rien n'empêche l'intéressé de poursuivre son traitement en France où en tant que candidat réfugié il peut y bénéficier des soins de santé ; [...] aussi [...] il ressort du rapport AIDA (janvier 2015,

annexé au dossier de l'intéressé, pages 72-74) 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 subis traumas 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 (sic), 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. (...) ».

Elle poursuit en reprochant, en substance, dans une deuxième branche, à la partie défenderesse d'avoir adopté l'acte attaqué sans répondre « (...) de façon adéquate et suffisante aux différents éléments avancés par le requérant concernant [...] son profil très vulnérable (...) » et d'avoir « (...) appliqué l'article 51/5 de la loi sans respecter l'obligation de motivation que lui impose l'article 62 de la loi. (...) ».

2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative, doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Il rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le Conseil rappelle par ailleurs que le principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, découle de la volonté implicite du constituant, du législateur ou de l'autorité réglementaire. En ce sens, la partie défenderesse est tenue à un exercice effectif de son pouvoir d'appréciation duquel découle une obligation de minutie et de soin, en telle sorte qu'« Aucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (arrêt CE n° 221.713 du 12 décembre 2012). Il incombe donc à la partie défenderesse de procéder à un examen complet des données de l'espèce et de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause.

2.3. En l'occurrence, le Conseil constate qu'il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement de l'attestation dressée le 18 mars 2015 par le psychologue consulté par le requérant et transmise à la partie défenderesse par voie de courrier daté du 27 mars 2015 émanant de son conseil, qu'avant la date à laquelle la décision de refus de séjour querellée a été prise, la partie requérante a clairement exprimé le souhait que sa demande d'asile soit traitée par les autorités belges, en faisant valoir que le requérant présente « (...) des symptômes de traumatisme psychologique liés à son vécu ainsi que d'homophobie intériorisée. [...] [qui l'ont] mené [...] a développer des hallucinations auditives avec des propos homophobes durant la nuit, des idées suicidaires ainsi qu'un sentiment de honte de soi qui se sont aggravés tout au long de son séjour dans son pays d'origine [la RDC]. En décembre 2008, [le requérant] est arrivé en France. Le fait de s'être éloigné [...] a fait disparaître les hallucinations auditives. Malgré cette évolution, [il] continuait à ne pas s'accepter et à avoir honte de lui et de son orientation sexuelle. [...] [Le requérant] est arrivé en Belgique en juin 2013. Son parcours lui a permis petit à petit de construire un réseau social tolérant et soutenant. [...] [qui] sur le long terme [l']aidera sans doute [...] à atteindre une stabilité psychique. (...) ». Le requérant a également signalé, par voie de courrier daté du

10 août 2015 émanant de son conseil, avoir entamé en Belgique un traitement hormonal, en vue d'une féminisation, pour lequel il a produit un certificat médical.

Le Conseil observe qu'à cet égard, se fondant notamment, sur le « rapport AIDA (janvier 2015, annexé au dossier [...]) » la partie défenderesse a considéré, s'agissant des éléments mis en exergue au sujet de l'état de santé du requérant, que « (...) les services médicaux de France sont compétents pour prendre en charge les problèmes de santé de l'intéressé; rien n'empêche l'intéressé de poursuivre son traitement en France où en tant que candidat réfugié il peut y bénéficier des soins de santé ; (...) il ressort du rapport AIDA (janvier 2015, annexé au dossier de l'intéressé, pages 72-74) 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 subis traumas 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 laissées sans aucune aide ou assistance médicale liées à leur besoin, ceux-ci ayant dans la pratique accès aux soins de santé. (...) ».

Toutefois, après consultation des documents joints au dossier administratif par la partie défenderesse, et notamment du rapport AIDA susmentionné, le Conseil relève que celui-ci fait état des éléments suivants, s'agissant de l'accès aux soins de santé : « [...] Asylum seekers under an accelerated procedure or Dublin procedure are not eligible to the CMU because they do not have a temporary residence permit. They can benefit from State medical aid (AME).338 Subsequent applicants will most likely benefit from the AME health coverage, as 88% of them are treated under the accelerated procedure. This medical aid [...] enables the beneficiaries to receive free treatments in hospitals as well as in any doctors' offices. [...] It should be noted that access to the AME is possible only after 3 months of residence in France. The AME remains available to asylum seekers even if other reception conditions have been reduced or withdrawn. Individuals with low income and who are still awaiting health insurance and needing healthcare quickly can turn to the All-Day Healthcare Centres (PASS) at their nearest public hospital. This is therefore also a possibility for asylum seekers under the accelerated and Dublin procedures. There, they will receive care and, if necessary, the medical, letter needed to speed up the processing of their application for public health insurance. According to the law, all public hospitals are required to offer PASS services, but in practice, this does not always occur. 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 Rhône department (effective within a month), while there are long waiting periods to obtain access to the CMU in Nice (3 months in early 2014). [...] National legislation does not guarantee any specific provision for access to care related to mental health issues. Asylum seekers can theoretically benefit from psychiatric or psychological counselling thanks to their health care cover (AME or CMU). [...] » (pages 72 et 74).

Il relève, en outre, que le même rapport précise, s'agissant des délais d'enregistrement des demandes d'asile, que « An asylum application in France may be lodged either on the territory (obtaining the application form from the prefecture) or at the border (in case the asylum seeker does not possess valid travel documents to enter the territory, at any time while in the waiting zone) or from an administrative detention centre (in case the person is already being detained for the purpose of removal). In order to lodge an asylum application in France, asylum seekers must present themselves to the local prefecture and request a temporary residence permit (autorisation provisoire de séjour) on asylum grounds during an appointment which has to take place within a maximum of 15 days, in theory. Asylum seekers must provide an address (domiciliation). It is only once the temporary residence permit has been granted that a form to formally lodge their asylum application is handed over. [...] 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 Essone was 2 days, while it was 16 days in Moselle, 20 days in Seine-Saint-Denis and 99 days in Lille. In July 2012, UNHCR noted that "it is necessary that competent authorities solve the problem of "domiciliation" in some departments, the postal address required by the prefectures for filing an asylum application and to be able to contact the applicant until he or she is admitted to a reception centre. This process is sometimes so long and complicated that asylum seekers are not able to access OFPRA and do not get any material support for many months, in contradiction with the European Directive on Reception Conditions of 27 January 2003".²⁸ Even though these delays do not pertain to the registration of the asylum application per se, they can have a dramatic impact on the time spent before access to the asylum procedure is really effective. [...] » (pages 16 et 17).

Enfin, le Conseil relève encore que le rapport MUIZNIEKS, auquel se réfère également la partie défenderesse, indique que « [...] l'accès à la procédure d'asile semble, en France, rend[u] difficile par une complexification croissante des règles juridiques. Avant de pouvoir déposer une demande d'asile auprès de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), les demandeurs doivent d'abord se rendre en préfecture pour y solliciter une admission au séjour au titre de l'asile, laquelle requiert de disposer d'une adresse. Les obligations de domiciliation et d'admission préalable au séjour apparaissent comme des facteurs importants de ralentissement de l'accès à la procédure d'asile puisque la demande ne peut pas être directement déposée auprès de l'OFPRA dès l'arrivée du demandeur sur le territoire. En outre, des ONG ont indiqué au Commissaire que certaines préfectures n'enregistrent pas immédiatement les demandes mais délivrent des convocations à une date ultérieure, de sorte que, d'après une enquête de 2013, le délai moyen d'admission au séjour était de 30 jours en 2012. Durant cette période, les demandeurs n'ont pas accès aux conditions matérielles d'accueil [...] » (points 99 et 100, pages 23 et 24).

Or, dans la mesure où il ressort des rapports susmentionnés, que les demandeurs d'asile peuvent être confrontés à de longs délais d'enregistrement de leur demande en France, d'une part, et que pendant ce délai d'attente il n'est pas garanti que ceux-ci aient un accès effectif aux soins de santé, le Conseil estime que la teneur des pages 72 à 74 du rapport AIDA, auquel il est fait référence dans la motivation du premier acte attaqué, apparaît comporter davantage de nuances que ne le laisse transparaître le motif selon lequel « [...] l'accès aux soins de santé 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 subis traumas ou tortures...). [...] ».

Il apparaît en effet que, s'il est prévu que les demandeurs d'asile ne pouvant bénéficier de la couverture maladie universelle ou de l'aide médicale urgente peuvent avoir accès au dispositif PASS (permanence d'accès aux soins de santé), ce dispositif n'a pas été étendu à l'ensemble des hôpitaux publics français, en telle sorte que cette accessibilité varie d'une ville à une autre.

Partant, le Conseil ne peut que relever que la motivation susvisée n'apparaît rencontrer ni la situation médicale très spécifique dont le requérant a fait état (personne présentant des symptômes liés, notamment, à une homophobie intérieurisée et ayant entamé un suivi psychologique et un traitement hormonal, en vue d'une féminisation), ni le risque lié à la rupture de la continuité des suivis et traitements dont il bénéficie en Belgique.

La partie défenderesse ne peut être suivie en ce qu'elle soutient dans sa note d'observations que le requérant « n'a [...] invoqué aucun[.] problème d'ordre médical », dans la mesure, où, comme le relève le premier acte attaqué, la partie requérante a produit ultérieurement à l'audition qu'il a passée dans le cadre de la procédure mieux identifiée *supra* sous le point 1.2., un certificat médical attestant du fait que le requérant a entamé un traitement hormonal, en vue d'une féminisation. Quant à l'argumentation selon laquelle, d'une part, « Le requérant admet avoir pu vivre cinq années en France, avoir choisi de ne pas divulguer ses difficultés d'orientation sexuelle, intérieuriser une homophobie qui n'est donc pas objective et ne s'être aucunement renseigné sur les possibilités de suivi dont ce type de problématique pourrait bénéficier dans cet Etat », et d'autre part, « le requérant n'a, à ce stade, établi aucune impossibilité d'ordre médical » et « l'acte attaqué n'exclut en rien la communication d'informations pertinentes sur

l'état de santé du requérant au moment de son transfert, ni qu'il soit tenu compte de son profil spécifique [...] », force est de constater qu'elle n'occulte en rien les constats qui précèdent.

2.4. Il résulte de l'ensemble des développements repris *supra* qu'en leurs aspects repris sous le point 2.1., les première et deuxième branches du moyen sont fondées et suffisent à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la première branche qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la décision de refus de séjour susmentionnée, qui lui a été notifiée à la même date (voir *supra*, point 1.3. du présent arrêt), il s'impose de l'annuler également.

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

Article unique.

La décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, pris le 24 septembre 2015, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente juin deux mille seize par :

Mme V. LECLERCQ, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO V. LECLERCQ