

Arrêt

n° 183 256 du 1^{er} mars 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 février 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de l'exécution de la décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, pris à son égard le 16 février 2017 et notifiés le 16 février 2017.

Vu le titre 1er 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 l'article 39/82 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

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 le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 février 2017 convoquant les parties à comparaître le 28 février 2017 à 11 heures.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

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

1.1 Les faits sont établis sur la base des pièces du dossier administratif et de l'exposé que contient la requête.

1.2 Le requérant est arrivé en Belgique le 30 octobre 2016.

1.3 Le 17 novembre 2016, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.4 Le 29 novembre 2016, la partie défenderesse a demandé sa prise en charge par les autorités françaises en application du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après dénommé le « Règlement Dublin III »).

1.5 Le 2 février 2017, les autorités françaises ont marqué leur accord à la reprise en charge du requérant.

1.6 Le 16 février 2017, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26quater), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 16 février 2017, 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 en application de l'article 51/5 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, rétablissement 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'intéressé, dépourvu de tout document d'identité, a déclaré être arrivé en Belgique le 30 octobre 2016;

Considérant que le requérant a introduit une demande d'asile le 17 novembre 2016;

Considérant que les autorités belges ont adressé aux autorités françaises une demande de prise en charge de l'intéressé en date du 29 novembre 2016 (notre référence : XXX);

Considérant que les autorités françaises ont marqué leur accord pour la prise en charge du candidat sur base de l'article 12.4 du Règlement 604/2013 en date du 2 février 2017 (référence française : XXX);

Considérant que l'article 12.4 susmentionné 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 [...] »;

Considérant que l'intéressé s'est vu délivrer par les autorités belges en représentation des autorités diplomatiques françaises un visa d'une durée de quinze jours, comme le confirme le résultat du système InqVis (XXX); ce que l'intéressé reconnaît;

Considérant que le candidat n'a présenté aucune preuve concrète et matérielle attestant qu'il aurait quitté le territoire des États membres signataires du Règlement 604/2013 (depuis la péremption du visa précité); Considérant que lors de son audition à l'Office des étrangers, l'intéressé a déclaré être venu précisément en Belgique parce que « c'est le pays où [il] est entré en premier lieu »;

Considérant que l'intéressé n'apporte pas la moindre précision ou ne développe pas de manière factuelle ses propos et que dès lors ces arguments évasifs et subjectifs ne peuvent constituer une dérogation à l'application du Règlement 604/2013 dans le processus de détermination de l'État membre responsable de l'examen de la demande d'asile; que le Règlement 604/2013 ne prévoit pas qu'il convient de prendre en compte le choix personnel et subjectif ou les préférences du demandeur d'asile qui lui sont propres quant au désir de voir sa demande d'asile traitée dans un pays spécifique (tel que par exemple le fait que la Belgique est le premier pays d'entrée...), et que d'après les mécanismes établis par le Règlement 604/2013, la France est l'État membre responsable de la demande d'asile du requérant;

Considérant que le candidat a déclaré n'avoir aucun membre de sa famille ni en Belgique ni dans aucun autre État membre signataire du Règlement 604/2013;

Considérant que lors de son audition à l'Office des Étrangers, l'intéressé a déclaré bien se porter de façon générale mais avoir juste un problème de vision et des douleurs au dos; que depuis son audition, il n'a remis aucun document médical attestant qu'il a été suivi dans son pays d'origine ou qu'il l'est en Belgique;

Considérant que rien n'indique dans le dossier du candidat, consulté ce jour, que celui-ci a introduit une demande d'autorisation de séjour selon les articles 9ter ou 9bis de la loi du 15 décembre 1980;

Considérant que l'intéressé, pour organiser son transfert, peut prendre contact en Belgique avec la cellule Sefor qui informera les autorités françaises du transfert du candidat au moins plusieurs jours avant que ce dernier ait lieu afin de prévoir les soins appropriés à lui fournir, et ce, en application des articles 31 et 32 du Règlement 604/2013 qui prévoient qu'un échange de données concernant les besoins particuliers de la personne transférée a lieu entre l'État membre et l'État responsable avant le transfert effectif de celle-ci et un échange d'informations concernant l'état de santé de celle-ci via un certificat de santé commun avec les documents nécessaires;

Considérant en effet que la France est un État qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que l'intéressé, en tant que demandeur d'asile, peut demander à y bénéficier des soins de santé dont il aurait besoin;

Considérant aussi qu'il ressort du rapport AIDA (décembre 2015, pp. 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 subis traumatismes ou tortures...). De même, si ce rapport met en évidence que pas assez de personnes nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique sont adéquatement prises en charge, il n'établit pas que celles-ci sont laissées sans aucune aide ou assistance médicale liées à leur besoin, les demandeurs d'asile ayant dans la pratique accès aux soins de santé;

Considérant que l'intéressé a déclaré avoir comme raisons relatives aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifieraient son opposition à son transfert dans l'État membre responsable de sa demande d'asile, conformément à l'article 3, § 1er, du règlement Dublin le fait qu'« [il] s'oppose à un transfert en France car [il] ne sent pas ce pays depuis [sa] naissance »; sans apporter la moindre précision ou développer de manière factuelle ses propos et que dès lors cet argument évasif et subjectif ne peut constituer une dérogation à l'application du Règlement 604/2013;

Considérant que le règlement Dublin, ses critères et ses mécanismes ont été mis en place pour déterminer l'État membre responsable de l'examen d'une demande d'asile. La mise en place de ce règlement et son adoption impliquent que le libre choix du demandeur a été exclu pour la détermination de l'État membre responsable de sa demande d'asile. En d'autres termes, la simple appréciation personnelle d'un État membre par l'intéressé ou le fait qu'il souhaite voir sa demande traitée dans un État membre particulier ne peut constituer la base pour l'application de la clause de souveraineté du règlement Dublin;

Considérant que le candidat a déclaré avoir comme raisons relatives aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifieraient son opposition à son transfert dans l'État membre responsable de sa demande d'asile, conformément à l'article 3, § 1er, du règlement Dublin le fait qu'« [il] ne sait rien dire par rapport aux conditions de traitement et d'accueil, [il] n'y a passé que cinq jours. Les gens disent que la Belgique est mieux pour la prise en charge des demandeurs d'asile par rapport à la France »;

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 2013/33/UE, 2011/95/UE et 2013/32/UE 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 autorités belges lors de l'examen de la demande d'asile de l'intéressé; 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'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 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 Muiznieks 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 10 de la Directive 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à de normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres. En d'autres termes, et plus précisément, les rapports AIDA ne démontrent pas que le traitement de la demande d'asile de l'intéressé en France par l'OFPRA ne répondra pas aux exigences internationales liant les autorités françaises au même titre que les autorités belges (AIDA janvier 2015 pp. 12 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 incompetentes 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 article 39);

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

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;

Si l'intéressé a déjà 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 (AIDA décembre 2015 p. 37); en cas de refus de cette demande d'asile, l'intéressé peut introduire un recours (AIDA décembre 2015, p. 56); De même, ces rapports n'indiquent aucunement que l'intéressé risquerait automatiquement et systématiquement d'être rapatrié vers son pays d'origine avant que les autorités françaises examinent sa demande d'asile. En effet, le rapport AIDA de décembre 2015 (pp. 24-25), 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 Muiznieks 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;

Considérant que la Cour Européenne des droits de l'Homme a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (voir Cour Européenne des droits de l'Homme, 30/10/91, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, §111);

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;

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 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'article 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 exposeraient ces derniers à un traitement inhumain 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. 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'article 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 2013/33/UE, 2011/95/UE et 2013/32/UE 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 États membres lors de l'examen de la demande d'asile de l'intéressé; 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'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 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 Muiznieks 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 10 de la Directive 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à de normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres. En d'autres termes, et plus précisément, les rapports AIDA ne démontrent pas que le traitement de la demande d'asile de l'intéressé en France par l'OFPRA ne répondra pas aux exigences internationales liant les autorités françaises au même titre que les autorités belges (AIDA janvier 2015 pp. 12 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 article 39);

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

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;

Si l'intéressé a déjà 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 (AIDA décembre 2015 p. 37); en cas de refus de cette demande d'asile, l'intéressé peut introduire un recours (AIDA décembre 2015, p. 56); De même, ces rapports n'indiquent aucunement que l'intéressé risquerait automatiquement et systématiquement d'être rapatrié vers son pays d'origine avant que les autorités françaises examinent sa demande d'asile. En effet, le rapport AIDA de décembre 2015 (pp. 24-25), 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 Muiznieks 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 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 soit caractérisé comme précaire par ledit rapport, ce rapport ne l'associe pas à un traitement inhumain 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;

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 76) le manque de place dans les centres CADA et le correctif à 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'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. 75-76) 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'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne;

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'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 (pp. 21-22), 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'article 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 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, prévoient la relocalisation de 160.000 (40.000+120.000) 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 (22.000 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 exposeraient les demandeurs d'asile à un traitement inhumain 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;

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'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne;

Considérant, au surplus, que compte tenu des éléments invoqués ci-dessus, les autorités belges décident de ne pas faire application de l'article 17.1 du Règlement 604/2013;

En conséquence, le prénommé doit quitter le territoire de Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen[^], sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre.

Il sera reconduit à la frontière et remis aux autorités compétentes françaises en France »

1.7 Le 16 février 2017, le requérant a fait l'objet d'une décision de maintien dans un lieu déterminé.

2. Recevabilité de la demande de suspension

La demande de suspension en extrême urgence est, *prima facie*, introduite dans le délai fixé par l'article 39/57, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), tel que modifié par l'article 4 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses concernant la procédure devant le Conseil du Contentieux des étrangers et devant le Conseil d'Etat.

3. Les conditions de la suspension d'extrême urgence

3.1 Les trois conditions cumulatives

L'article 43, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Règlement de procédure) stipule que, si l'extrême urgence est invoquée, la demande de suspension doit contenir un exposé des faits qui justifient cette extrême urgence.

En outre, conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution d'un acte administratif 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.

Il résulte de ce qui précède que les trois conditions susmentionnées doivent être remplies cumulativement pour qu'une demande de suspension d'extrême urgence puisse être accueillie.

3.2 Première condition : l'extrême urgence

3.2.1 Disposition légale

L'article 39/82, § 4, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 dispose comme suit :

« Lorsque l'étranger fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution est imminente, en particulier lorsqu'il est maintenu dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 ou est mis à la disposition du gouvernement, il peut, s'il n'en a pas encore demandé la suspension par la voie ordinaire, demander la suspension de l'exécution en extrême urgence de cette mesure dans le délai visé à l'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 3. »

3.2.2 Application de la disposition légale

En l'espèce, la partie requérante est maintenue dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 de la loi du 15 décembre 1980. Dans ce cas, l'extrême urgence de la demande est légalement présumée.

Le caractère d'extrême urgence de la demande est dès lors constaté.

Par conséquent, la première condition cumulative est remplie.

3.3 Deuxième condition : les moyens d'annulation sérieux

3.3.1 L'interprétation de cette condition

3.3.1.1 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° X ; CE 4 mai 2004, n° X ; CE 1^{er} octobre 2006, n° X).

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 européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), la mention inexacte ou erronée par la partie requérante de la disposition de la CEDH qu'elle considère violée, ne peut empêcher le Conseil de procéder à une appréciation du grief défendable.

3.3.1.2 Afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : 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 la CEDH, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la CEDH fait peser sur les Etats contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 289 et 293 ; Cour EDH 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 CEDH (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH 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 CEDH, doit, comme énoncé précédemment, être conciliable avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, 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.

Conformément à l'article 39/82, § 4, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil 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 CEDH.

3.3.2 L'appréciation de cette condition

3.3.2.1 Le moyen

Dans sa requête, la partie requérante énonce un grief au regard de droits fondamentaux consacrés par la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la « CEDH »), en l'occurrence la violation de l'article 3 de la CEDH. Elle énonce également un grief au regard de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte). Lors de l'audience du 28 février 2017, elle précise que les troisième et quatrième griefs de son moyen unique visent l'article 3 de la CEDH.

La partie requérante fait valoir que :

« [...]

3. L'état de santé du requérant

Le requérant souffre de douleurs cervicales et de douleurs franches dans l'épaule droite.

Avant d'être détenu au centre 127bis, le requérant avait commencé un suivi médical au service de radiodiagnostic au Centre Hospitalier Universitaire de Liège. Les examens réalisés de la colonne cervico-dorsale du requérant au CHU de Liège le 14.02.2017 ont révélés une sténose canalaire pluri-étagée. Le requérant a besoin d'être opéré.

En ce qui concerne la situation individuelle du requérant, la décision querellée se borne à dire que « lors de son audition à l'Office des Etrangers l'intéressé a déclaré bien se porter de façon générale mais avoir juste un problème de vision et des douleurs au dos ; que depuis son audition, il n'a remis aucun document médical attestant qu'il a été suivi dans son pays d'origine ou qu'il l'est en Belgique ».

Au moment de l'interview Dublin, la partie requérante a mentionné ses douleurs aux dos sans pouvoir apporter d'avantages de précisions. Une fois qu'un examen médical approfondi avait été réalisé au CHU de Liège, le requérant n'avait aucun moyen à sa disposition pour en faire part à la partie adverse afin qu'elle suspende sa prise de décision au dépôt de ses résultats médicaux.

Il ressort de ce qui précède que la partie adverse n'a pas procédé à une analyse minutieuse de la situation du requérant, et, particulièrement, en ce qu'elle n'a pas tenu compte de sa situation médicale, avant de prendre la décision attaquée.

4. L'inaccessibilité des soins en France

Dans son rapport datant de décembre 2015, AIDA rapporte l'accès aux soins de santé pour les demandeurs d'asile en France. Si le rapport fait état de différents niveaux d'accès aux soins en fonction de la région concernée, les difficultés administratives, la sensibilisation aux droits et les problèmes liés à la traduction constituent des freins à l'accès aux soins de santé des demandeurs d'asile en France.

“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. Finally, some of the problems with regards to medical care are not specific to asylum seekers. Some doctors are reluctant to receive and treat patients who benefit from the AME or CMU and tend to refuse taking appointments with them even though these refusals of care can in theory be punished. (pièce 4).

The NGO ODSE (Observatoire du droit à la santé pour les étrangers - Observatory for the right to health of foreigners) has sent a letter to the Health Minister Marisol Touraine on 21 February 2014 to alert her on a worrying situation in the Seine Saint Denis Département. The NGO has obtained an oral confirmation that an internal note of the health insurance services (CPAM) instructed its services not to work on the state medical aid (AME) requests lodged and not yet processed on 6 December 2013. The NGO strongly denounced this destocking technique that constitutes a serious denial of the rights of persons in precarious situations.”;

Le site internet de Médecins du Monde déplore également l'absence d'accès aux soins de santé pour les demandeurs d'asile:

“La proportion des étrangers que nous recevons est en constante croissance surtout depuis la loi de 2010 sur la régionalisation des demandes d'asile. En Rhône-Alpes, seules Lyon et Grenoble sont équipées d'Eurodac, un système automatisé de reconnaissance d'empreintes digitales. Les demandeurs d'asile doivent s'y soumettre obligatoirement afin de vérifier s'ils ne sont pas fichés dans un autre état membre de l'espace Schengen... Lyon est aujourd'hui complètement saturée et les demandeurs d'asile de toute la région, notamment de Drôme, Savoie et Haute-Savoie viennent à Grenoble. Hélas, les moyens n'ont pas suivi. Il n'y a pas plus de guichetiers en préfecture, ni de solutions logement ; et ces publics se retrouvent dans des situations très précaires. Aujourd'hui, 92 % de nos patients sont étrangers.

(...)

Les demandeurs d'asile souffrent de pathologies dues au mal-logement (problèmes dentaires, respiratoires, dermarologiques...). Et la Pass (Permanence d'accès aux soins de santé), bien que très compétente, manque de places.”

Un rapport de France Terre d'asile indiquait en 2015 :

« Mais pour les plus fragiles, les plus précaires et parmi eux les demandeurs d'asile, la santé reste un parcours qui en appelle davantage aux qualités du combattant que du patient en quête de soins.

La complexité des démarches administratives, l'accès laborieux aux différents professionnels de santé, les délais de consultations dissuasifs et bien d'autres obstacles – dont la perte récurrente des dossiers CMU quand les demandeurs d'asile changent de département – les éloignent de la prise en charge de fond dont ils ont grand besoin.

L'accès aux droits pour les primo-arrivants est à l'image du processus de demande d'asile : une véritable course d'obstacles. Les demandeurs d'asile, les réfugiés et les étrangers en situation irrégulière ont, au regard du droit français, un accès garanti soit à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) soit à l'aide médicale d'État (AME) grâce auxquelles leurs frais médicaux et hospitaliers sont pris en charge à 100 % (sur la base des tarifs de la sécurité

sociale) sans avoir à avancer les frais. Toutefois, les démarches administratives et leur complexité représentent un obstacle substantiel à l'accès effectif aux soins. Pour l'année 2012, environ 77 % des problèmes rencontrés par les patients du Comité médical pour les exilés (Comede) concernaient les démarches administratives auprès des caisses de sécurité sociale alors que seulement 22 % concernaient des problèmes d'accès aux dispositifs de soins. Un des obstacles majeurs à l'ouverture des droits des demandeurs d'asile en situation précaire est l'accueil inadapté voire hostile qu'ils peuvent rencontrer lors du dépôt de la demande d'ouverture » (France Terre d'Asile – Newsletter n° 69, pièce 5).

Au vu de l'état de santé du requérant qui nécessite la poursuite du suivi médical entamé en Belgique, l'intégrité physique du requérant serait en danger si il devait poursuivre sa procédure d'asile en France.

[...] »

3.3.2.2 L'appréciation

3.3.2.2.1 L'article 3 de la CEDH 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).

3.3.2.2 En l'espèce, la partie requérante invoque la violation de l'article 3 de la CEDH au vu de la situation médicale du requérant et de l'inaccessibilité des soins en France.

D'une part, s'agissant des problèmes de santé du requérant, le Conseil observe que, lors de son audition du 24 novembre 2016 devant les services de la partie défenderesse, le requérant a répondu, à la question n°32 : « Votre état de santé ? », « Je me porte bien de façon générale. J'ai juste des problèmes de vision et des douleurs au dos. **Êtes-vous pris en charge ?** le centre d'accueil m'a pris des rendez-vous chez les médecins. Je connais [sic] les dates après mon audition ce jour. » et, à la question n°33 : « Avez-vous des raisons relatives aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifieraient votre opposition à votre transfert dans l'Etat membre responsable de votre demande d'asile, conformément à l'article 3, § 1^{er}, du règlement Dublin ? », « Je m'oppose à un transfert en France car je ne sens pas ce pays depuis ma naissance. **Qu'en est-il par rapport aux conditions d'accueil et de traitement en France ?** je ne sais rien dire par rapport aux conditions de traitement et d'accueil. Je n'y ai passé que 5 jours. Les gens que [sic] disent que la Belgique est mieux pour la prise en charge des demandeurs d'asile par rapport à la France ». Lors de cette audition du 24 novembre 2016, le requérant était accompagné d'un interprète.

Le requérant n'a déposé aucun autre document relatif à sa situation médicale entre cette audition et la prise de la décision attaquée.

Dans la décision attaquée, la partie défenderesse a estimé que « *Considérant que lors de son audition à l'Office des Étrangers, l'intéressé a déclaré bien se porter de façon générale mais avoir juste un problème de vision et des douleurs au dos; que depuis son audition, il n'a remis aucun document médical attestant qu'il a été suivi dans son pays d'origine ou qu'il l'est en Belgique; Considérant que rien n'indique dans le dossier du candidat, consulté ce jour, que celui-ci a introduit une demande d'autorisation de séjour selon les articles 9ter ou 9bis de la loi du 15 décembre 1980; Considérant que l'intéressé, pour organiser son transfert, peut prendre contact en Belgique avec la cellule Sefor qui informera les autorités françaises du transfert du candidat au moins plusieurs jours avant que ce dernier ait lieu afin de prévoir les soins appropriés à lui fournir, et ce, en application des articles 31 et 32 du Règlement 604/2013 qui prévoient qu'un échange de données concernant les besoins particuliers de la personne transférée a lieu entre l'État membre et l'État responsable avant le transfert effectif de celle-ci et un échange d'informations concernant l'état de santé de celle-ci via un certificat de santé commun avec les documents nécessaires* »

Ce constat n'est pas valablement contesté par la partie requérante. En effet, si elle prétend qu'« [u]ne fois qu'un examen médical approfondi avait été réalisé au CHU de Liège, le requérant n'avait aucun moyen à sa disposition pour en faire part à la partie adverse afin qu'elle suspende sa prise de décision au dépôt de ses résultats médicaux », elle n'étaye en aucune manière le fait que le requérant n'avait « aucun moyen » de faire parvenir à la partie défenderesse lesdits résultats. Par ailleurs, le Conseil rappelle que c'est à l'étranger de faire valoir les éléments qu'il juge utile, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°X du 7 août 2002 et C.C.E., n° X du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009). Enfin, le Conseil constate que le document du docteur [D.] du 20 février 2017, annexé au présent recours, – lequel analyse les résultats de l'examen du 14 février 2017 dont le protocole est également annexé au présent recours – informe que le requérant « souffre de douleurs cervicales et de douleurs franches à l'épaule droite », que l'examen IRM montre « une sténose canalair plur-étagée de C3/C4 à C6/C7 d'origine mixte, prédominante en C6/C7 [...] » et qu'il lui « semble opportun de faire suivre ces examens d'imagerie par un avis neurochirurgicale [sic] ». La nécessité d'une opération du requérant n'est donc nullement établie, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante. Cette dernière n'établit donc pas en quoi la partie défenderesse « n'a pas procédé à une analyse minutieuse de la situation du requérant, et, particulièrement, en ce qu'elle n'a pas tenu compte de sa situation médicale, avant de prendre la décision attaquée. ».

D'autre part, en ce qui concerne l'accessibilité de soins en France, le Conseil observe que la partie défenderesse a précisé, dans la décision attaquée, que « *Considérant en effet que la France est un État qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que l'intéressé, en tant que demandeur d'asile, peut demander à y bénéficier des soins de santé dont il aurait besoin; Considérant aussi qu'il ressort du rapport AIDA (décembre 2015, pp. 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 subis traumatismes ou tortures...).* De même, si ce rapport met en évidence que pas assez de personnes nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique sont adéquatement prises en charge, il n'établit pas que celles-ci sont laissées sans aucune aide ou assistance médicale liées à leur besoin, les demandeurs d'asile ayant dans la pratique accès aux soins de santé ».

La partie requérante fait valoir, citant le rapport *AIDA – Asylum Information Database – Country Report : France* de décembre 2015 et deux autres documents, qu'« [a]u vu de l'état de santé du requérant qui nécessite la poursuite du suivi médical entamé en Belgique, l'intégrité physique serait en danger si il devait poursuivre sa procédure d'asile en France ».

Le Conseil constate que si le rapport *AIDA – Asylum Information Database – Country Report : France* de décembre 2015, mentionné dans la décision attaquée et reproduit par la partie requérante dans sa requête, et si le site internet de Médecins du Monde et l'article « Bilan de santé : l'accès aux soins et l'accompagnement médical des réfugiés », reproduits par la partie requérante, mettent en évidence sur l'existence de difficultés linguistiques ou administratives, ils ne démontrent nullement que le requérant qui, au demeurant, n'établit nullement un « suivi médical entamé en Belgique », n'aurait pas accès, en France, à une infrastructure médicale de qualité et à un corps médical compétent, absence d'accès qui constituerait selon la partie requérante une violation de l'article 3 de la CEDH.

Il résulte de ces éléments que la partie requérante reste en défaut, tant dans sa requête que lors de l'audience du 28 février 2007, d'établir un état de santé tel que le renvoi vers la France pourrait avoir

des conséquences assimilables à un traitement inhumain et dégradant tel que visé par l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, le Conseil estime que dès lors que le moyen pris de la violation de l'article 3 de la CEDH n'est pas sérieux. Il en va de même en ce qui concerne celle de l'article 4 de la Charte, cette disposition reproduisant le prescrit de l'article 3 de la CEDH.

3.3.3 Au stade actuel de la procédure, il n'y a pas lieu d'examiner les autres moyens développés dans la requête, dès lors qu'il ressort de ce qui suit qu'il n'est pas satisfait à l'exigence cumulative du préjudice grave difficilement réparable.

3.4 Troisième condition : le risque de préjudice grave difficilement réparable

3.4.1 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 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 Règlement de procédure, 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° X). 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 CEDH, ne peut obtenir le redressement approprié exigé par l'article 13 de la CEDH.

Conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la condition du préjudice grave difficilement réparable 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 CEDH (articles 2, 3, 4, alinéa 1^{er} et 7 de la CEDH.)

3.4.2 L'appréciation de cette condition

La partie requérante allègue que :

« [...] »

- ***Quant au risque de préjudice grave et difficilement réparable***

L'injonction qui est faite au requérant de quitter le territoire et d'être transféré vers la France, qui découle d'une application erronée du règlement Dublin III, le plongera dans une situation contraire à la dignité humaine contraire à l'interdiction de traitements inhumains et dégradants en raison de son état de santé, comme exposé dans les développements qui précèdent.

En outre, comme exposé ci-dessus également, son droit fondamental à une procédure administrative équitable est méconnu et se trouverait irrémédiablement violé par une exécution des décisions entreprises.

Le Conseil d'Etat a déjà constaté qu'il existait un préjudice grave difficilement réparable en raison du risque de perte d'ensoleillement consécutif à la construction d'un immeuble¹, pour des nuisances sonores², la proximité de parkings³, ou de la mise en œuvre d'un acte administratif qui n'est pas exécutoire.⁴

[...] »

Compte tenu de l'examen des griefs relatifs à l'article 3 de la CEDH effectué *supra* (voir le point 3.3), la partie requérante ne peut pas être suivie. La condition légale du préjudice grave difficilement réparable n'est pas remplie.

3.5 Le Conseil constate qu'une des conditions requises pour pouvoir ordonner la suspension d'extrême urgence de l'acte attaqué, en l'occurrence l'existence d'un préjudice grave difficilement réparable, n'est pas remplie.

Il en résulte que la demande de suspension doit être rejetée.

4. Dépens

En application de l'article 39/68-1, § 5, alinéas 3 et 4, de la loi du 15 décembre 1980, la décision sur le droit de rôle, ou son exemption, seront réglées le cas échéant à un stade ultérieur de la procédure.

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

Article 1^{er}

La demande de suspension d'extrême urgence est rejetée.

Article 2

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier mars deux mille dix-sept par :

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT