



## Arrêt

**n° 190 146 du 28 juillet 2017**  
**dans l'affaire X / III**

**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 PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 17 février 2017, par X, qui déclare être de nationalité djiboutienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, prise le 26 janvier 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 mai 2017 convoquant les parties à l'audience du 12 juin 2017.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LAHSSAINI *loco* Me L. LAMBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Th. CAEYMAEX *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 2 octobre 2016 et avoir obtenu un visa délivré par les autorités françaises valable du 18 août au 3 octobre 2016.

1.2. Le 21 octobre 2016, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

Le 7 novembre 2016, les autorités belges ont sollicité des autorités françaises la prise en charge de la requérante en application de l'article 12.4. du Règlement 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 »).

Le 4 janvier 2017, les autorités françaises ont accepté la demande de prise en charge de la requérante.

1.3. En date du 26 janvier 2017, la partie défenderesse a pris une décision de refus séjour avec ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, 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, l'établissement et l'éloignement des étrangers et l'article 12.4 du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 ;*

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

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

*Considérant que l'intéressée a déclaré être arrivée seule en Belgique le 02.10.2016, munie de sa carte d'identité, et a introduit une demande d'asile en Belgique le 21.10.2016 ;*

*Considérant que les autorités belges ont adressé aux autorités françaises une demande de prise en charge de l'intéressée, sur base de l'article 12.4 du Règlement (UE) n°604/2013 en date du 07.11.2016;*

*Considérant que les autorités françaises ont marqué leur accord pour la prise en charge de la requérante sur base de l'article 12.4 du Règlement (UE) n°604/2013 en date du 04.01.2017 (nos réf. : [...], réf. des autorités françaises : [...]), confirmant, dès lors, le fait qu'elles ont délivré un visa à l'intéressée et qu'elles sont responsables de la demande d'asile de l'intéressée en vertu du Règlement (UE) n°604/2013 ;*

*Considérant que selon les informations en possession de l'Office des étrangers, la requérante s'est vu délivrer un visa valable 30 jours, du 19.08.2016 au 03.10.2016 à Djibouti au Djibouti par les autorités françaises (réf. : [...]), ce que l'intéressée a reconnu lors de son audition à l'Office des étrangers ; considérant que la requérante affirme que son passeport a été confisqué par son époux qui réside toujours dans son pays d'origine, qu'elle n'a dès lors pas utilisé ledit visa pour voyager jusqu'en Belgique mais a utilisé un faux passeport belge muni d'un visa avec « la photo d'une femme éthiopienne qui [lui] ressemblait un peu » ; considérant cependant qu'elle n'apporte aucun élément de preuve tangible pour corroborer ses déclarations au sujet du fait que ce n'est pas ledit visa qui lui a effectivement permis d'entrer sur le territoire des États membres ;*

*Considérant que l'intéressée a déclaré ne pas avoir quitté le territoire des États soumis à l'application du Règlement 604/2013, et qu'aucun élément de preuves concrètes et matérielles attestant le contraire de ses assertions ne ressort de son dossier ;*

*Considérant que l'intéressée a déclaré qu'elle n'avait aucun membre de sa famille en Belgique ni dans un des États soumis à l'application du Règlement 604/2013 ;*

*Considérant que l'intéressée a déclaré, lors de son audition à l'Office des étrangers, qu'elle souffrait de « problèmes de thyroïde », qu'elle a des « grosseurs au niveau de la thyroïde », qu'elle a « pris rendez-vous avec un médecin pour voir ce qu'elle a », que depuis qu'elle est en Belgique, elle ne peut « pas retenir mes urines » ; considérant cependant qu'elle n'a fourni, à ce jour, aucun document médical attestant d'un suivi ou d'un traitement médical spécifique en Belgique en lien avec ces problèmes ; considérant que rien n'indique, dans son dossier consulté ce jour, que l'intéressée a introduit une demande de régularisation sur base de l'article 9ter ou 9bis de la loi du 15 décembre 1980 ; considérant que la France est un État européen qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent, et que l'intéressée peut demander, en tant que candidat réfugié, à y bénéficier des soins de santé ;*

*Considérant qu'il ressort du rapport AIDA (décembre 2015, pp. 85 à 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 des demandeurs d'asile en France, couvrant les services médicaux de base ainsi que les traitements spécialisés sous certaines conditions, est assuré dans la législation et dans la pratique (assurance CMU, AME pour les demandeurs d'asile faisant l'objet d'une procédure accélérée, PASS si pas encore d'accès à l'AME ou CMU, manuel comprenant des informations pratiques concernant l'accès aux soins de santé en France, existence de centres spécialisés pour personnes ayant subi des traumatismes ou tortures,...). De même, si ce rapport met en évidence le nombre insuffisant de personnes, nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique, adéquatement prises en charge, il n'établit pas que celles-ci sont laissées sans aucune aide ou assistance médicale liée à leurs besoins, celles-ci ayant, dans la pratique, accès aux soins de santé.*

*Considérant que l'intéressée, pour organiser son transfert, peut prendre contact en Belgique avec la cellule Sefor, dont les coordonnées sont en annexe de la présente décision, qui informera les autorités françaises du transfert de celle-ci au minimum 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 (UE) n°604/2013 qui prévoient un échange de données concernant les besoins particuliers de la personne transférée entre l'État membre et l'État responsable avant le transfert effectif de celle-ci et un échange d'informations concernant son état de santé via un certificat de santé commun avec les documents nécessaires ; qu'il appartient dès lors à l'intéressée, si elle le souhaite, de veiller à ce que cette prise de contact avec le Sefor soit effectuée en temps utile, afin d'informer les autorités françaises de son état de santé ;

Considérant que, lors de son audition à l'Office des étrangers, l'intéressée a déclaré afin de justifier son choix de la Belgique pour introduire sa demande d'asile : « Je n'ai pas vraiment choisi la Belgique, c'est le passeur qui m'a donné un passeport belge et m'a fait venir ici » ; considérant que l'intéressée n'invoque ici aucune raison exceptionnelle pour justifier le traitement de sa demande d'asile en Belgique ; considérant, dès lors, que cet argument ne peut constituer une dérogation à l'application du Règlement (UE) n°604/2013 ;

Considérant que la requérante s'est opposée à son transfert vers la France en ces termes : « Il y a un membre de la famille de mon mari qui vit en France et j'ai peur que mon mari me retrouve là-bas » ; considérant que l'intéressée relate des craintes subjectives quant à d'éventuels risques d'agressions de la part d'une personne ne représentant pas les autorités françaises ; considérant que la France est un pays doté d'une très grande superficie et de nombreux habitants et qu'il n'est dès lors pas établi que son mari la retrouvera en France ; considérant que la France est, à l'instar de la Belgique, un État 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 judiciaires qui veillent au respect de la loi et à la sécurité des personnes qui y résident ; que l'intéressée, si elle se sent menacée, pourra demander la protection des autorités françaises et les informer de ses craintes d'agression sur leur territoire ; considérant que la candidate n'a pas apporté la preuve que, si jamais des atteintes devaient se produire à son égard sur le territoire français, ce qui n'est pas établi, les autorités françaises ne sauraient agir de manière adéquate pour garantir sa sécurité ou, encore, qu'elles ne sauraient la protéger d'éventuelles persécutions sur leur territoire ou qu'elles lui refuseraient cette protection ; considérant, dès lors, que cet argument ne peut constituer une dérogation à l'application du Règlement (UE) n°604/2013 ;

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

Considérant que la France est signataire de la Convention de Genève, qu'elle est partie à la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ;

Considérant que la France est un pays démocratique respectueux des droits de l'Homme, doté d'institutions indépendantes qui garantissent au demandeur d'asile un traitement juste et impartial, et devant lesquelles l'intéressée peut faire valoir ses droits, notamment si elle estime que ceux-ci ne sont pas respectés, que ce soit par un tiers ou par les autorités elles-mêmes ;

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'intéressée ;

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 (UE) n°604/2013, 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 ;

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 et le rapport établi 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'art. 10 de la Directive 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale. En d'autres termes, et plus précisément, les rapports AIDA ne démontrent pas que le traitement de la demande d'asile de l'intéressée en France par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (ci-après repris sous l'abréviation « 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 ; considérant qu'il n'est pas établi que l'examen de la demande d'asile de l'intéressée par les autorités françaises se fera sans objectivité et que cet examen entraînerait, pour la requérante, un préjudice grave difficilement réparable ; considérant qu'il ne peut être présagé de la décision des autorités françaises sur la demande d'asile de l'intéressée ; considérant que ces rapports n'indiquent aucunement que l'intéressée risquerait, automatiquement et systématiquement, d'être rapatriée vers son pays d'origine avant que les autorités françaises examinent sa demande d'asile. En effet, le rapport AIDA de décembre 2015 (pp. 24 et 25), s'il expose que des personnes ont déjà été refoulées à la frontière sans pouvoir y introduire de demande d'asile, d'une part, met en exergue que cette pratique est exceptionnelle, occasionnelle et donc nullement automatique et systématique et, d'autre part, ne met pas en évidence une telle pratique lorsque les personnes sont sur le territoire français ou lorsque les personnes, transférées dans le cadre du Règlement (UE) n°604/2013, se sont déjà vues refuser, par les autorités françaises, d'introduire une demande d'asile ; en outre, la

candidate est informée, par la présente décision, de son droit et de 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, en outre, en cas de décision négative, si elle estime que ses droits n'ont pas été respectés, la requérante peut introduire un recours auprès des instances compétentes (CNDA) ; qu'au cas où les autorités françaises décideraient de rapatrier l'intéressée en violation de l'art. 3 de la CEDH, celle-ci pourrait, tous recours épuisés, saisir la Cour européenne des droits de l'homme et lui demander, sur base de l'art. 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 que les rapports précités n'établissent pas que les demandes d'asile de personnes originaires du Djibouti fassent l'objet de décisions ne respectant pas les engagements internationaux de la France ; que le rapport AIDA de décembre 2015 (p. 65) démontre que, l'intéressée n'étant pas ressortissant d'un des « safe country », rien n'indique dans son dossier qu'elle fera l'objet d'une procédure accélérée ; considérant que le rapport AIDA de décembre 2015 (p. 26) démontre 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 que la France, à l'instar de la Belgique, est soumise à la Directive européenne 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale, et que la candidate, en tant que demandeuse d'asile, sera prise en charge par les autorités françaises (logement, soins médicaux,...). Considérant que le rapport AIDA de décembre 2015 indique que les demandeurs d'asile, transférés en France suite à l'application du Règlement (UE) n°604/2013, sont traités de la même manière que les autres demandeurs d'asile (p. 37) et 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 en France, soit les « Dublin OUT » qui vont être transférés depuis la France vers un autre pays) 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. Le rapport AIDA de décembre 2015 rappelle (pp. 71 à 76) le manque de places dans les centres CADA mais aussi le dispositif d'urgence qui pallie à ce manque de places, dispositif qui, à nouveau, n'est pas associé à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Si l'analyse approfondie de ce rapport (notamment pp. 75 et 76) indique que certains demandeurs d'asile peuvent rester temporairement sans solution d'accueil, d'une part, il établit que ce n'est ni automatique ni systématique et, d'autre part, il démontre que les autorités françaises, lorsqu'elle 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 leur territoire. Ce rapport n'associe pas ces solutions à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Concernant les conditions d'accueil des 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'art. 3 de la CEDH et de l'art. 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 ;

En ce qui concerne un risque possible d'exposition à des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'art. 3 de la CEDH du fait de l'éloignement de l'intéressée vers la France, l'analyse des différents rapports récents (annexés au dossier de l'intéressée) permet d'affirmer, bien qu'ils mettent l'accent sur certains manquements, qu'on ne peut pas conclure, de la part des autorités françaises, à une intention volontaire d'attenter à la vie, la liberté ou l'intégrité des demandeurs d'asile, ni que la gestion de la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France ont des déficiences structurelles qui exposeraient ces derniers à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'art. 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 requérante n'a pas apporté la preuve d'avoir subi un traitement inhumain ou dégradant sur le territoire français ; que la requérante n'a pas apporté la preuve que les autorités françaises ne sauront la protéger d'éventuelles persécutions sur leur territoire ;

Considérant, enfin, que 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 exposeraient les demandeurs d'asile, transférés en France dans le cadre du Règlement (UE) n°604/2013, à des défauts structurels qui s'apparenteraient à des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Dans la note révisée du HCR de mars 2015 (pp. 21 et 22), si cette institution rappelle la crise de l'accueil de la demande d'asile en France depuis quelques années et qu'elle souligne certains manquements, le HCR n'associe cependant pas le dispositif actuel d'accueil à un traitement inhumain et dégradant, et n'interdit pas le renvoi des demandeurs d'asile en France. De même, ce rapport ne fait pas apparaître qu'une

personne sera, automatiquement et systématiquement, victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants, au sens de l'art. 3 de la CEDH, du seul fait de son statut de demandeur d'asile ou de sa possible appartenance à ce groupe vulnérable, ni qu'automatiquement et systématiquement, les demandeurs d'asile n'auraient pas accès à des centres d'accueil du dispositif national d'accueil. Cette note souligne la volonté des autorités françaises de remédier aux manquements relevés dans le dispositif d'accueil mais, également, aux manquements relevés dans l'enregistrement de la demande, notamment par les nouveaux projets de loi en cours d'examen. Une analyse approfondie du rapport AIDA de décembre 2015 relève que lesdits changements de loi ont été votés et mis en œuvre ou qu'ils sont en passe de l'être 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 de fournir une orientation vers les centres d'accueil après 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 introduits devant la CNDA contre une décision prise dans le cadre d'une procédure accélérée sont suspensifs. En outre, le schéma d'accueil a été modifié (voir supra) et l'allocation ATA a été remplacée par l'allocation ADA à laquelle les personnes, sous procédure Dublin ou sous procédure accélérée, ont également droit. De même, les demandeurs d'asile ont accès au marché du travail si l'OFPPA n'a pas répondu à leur demande d'asile dans les 9 mois.

Considérant, également, que deux propositions de la Commission adoptées par les États membres 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, propositions au sein desquelles la France est le deuxième pays receveur ; 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 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 ; de plus, le HCR n'a pas publié de rapport ou d'avis interdisant ou recommandant l'arrêt des transferts vers la France, dans le cadre du Règlement (UE) n°604/2013, 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 ces derniers à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'art. 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 de l'art. 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 ;

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

En conséquence, la prénommée doit quitter le territoire de Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen(3), sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 10 (dix) jours et se présenter auprès des autorités françaises en France ».

1.4. Le 7 mars 2017, le délai de transfert de la requérante vers la France a été porté à 18 mois, en raison de la fuite de la requérante.

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 1 à 4 ; de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »), notamment son article 62 ; des articles 3.2. et 32 du Règlement Dublin III ; de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la « CEDH »), notamment en son article 3 ; du principe général de bonne administration, du principe de proportionnalité, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, des principes d'équité, du contradictoire, et de gestion consciencieuse ; et pris de l'erreur manifeste d'appréciation, de la contrariété, et de l'insuffisance dans les causes et les motifs.

2.1.1. Dans une première branche, « en ce que la partie adverse ne prend pas en considération l'état de santé de la requérante et l'impact des déficiences structurelles concernant les conditions d'accueil en France sur le traitement et l'opération de la requérante », elle soutient, en substance, qu' « [...] il ressort

de ce considérant que la partie adverse était parfaitement au courant du fait que la requérante présentait de graves problèmes de santé qui nécessitent une hospitalisation. En vertu de ses obligations au regard de l'article 3 de la CEDH et de l'article 32 du Règlement Dublin III, ainsi que des principes de bonne administration, la partie adverse aurait dû s'assurer que le transfert de la requérante vers la France n'entraînerait pas un risque de traitement inhumain et dégradant. [...]. Au vu de l'existence des problèmes de santé de la requérante, la partie adverse ne pouvait se contenter d'indiquer qu'elle ne disposait pas de suffisamment d'information sur l'état de santé de madame ». Elle se réfère à l'arrêt 159 901 du Conseil du 14 janvier 2016 et soutient que « [...]. Si la partie adverse estimait que les déclarations de la requérante devaient être confirmées par un certificat médical, les principes de bonne administration [...] lui imposaient de demander à la requérante de fournir un certificat médical. La partie ne tient absolument pas compte de manière adéquate des problèmes de santé de la requérante ».

S'agissant des soins médicaux en France, elle soutient, en substance, que « La partie adverse fait une lecture partielle des différents rapports disponibles sur la situation des demandeurs d'asile en France et en tire des conclusions erronées. Les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France, les exposent à des mauvais traitements, à des traitements inhumains et à des défauts de solutions d'accueil. Les conditions de vie à Calais, témoignent des conditions inhumaines dont souffrent ces demandeurs d'asile. La situation est d'autant plus grave pour une demandeuse d'asile malade. [...]. Il ressort [du rapport AIDA] que l'accès effectif et immédiat aux soins de santé des demandeurs d'asile est problématique. En cas de transfert vers la France, le traitement médical de la requérante et l'opération risquent d'être interrompus. En effet, les nombreuses lenteurs administratives pour l'enregistrement des demandes d'asile décrites se répercutent également sur l'accès aux soins de santé. La partie adverse n'a même pas pris la peine d'attirer l'attention des autorités françaises sur l'état de santé et la vulnérabilité particulière de la requérante et ne démontre nullement avoir réalisé un examen concret quant à l'effectivité de l'accès aux soins de santé pour la requérante en France. [...]. Dans un arrêt 159 901 du 14 janvier 2016, Votre Conseil a déjà considéré que le simple renvoi à la cellule Sefor démontrait que la partie adverse n'avait pas estimé nécessaire d'examiner concrètement la question de l'effectivité de l'accès aux soins de santé en France :[...]. En l'espèce, la partie adverse n'a pas non plus examiné concrètement la question de l'effectivité de l'accès aux soins de santé en France dans le chef de la requérante et est par conséquent insuffisamment motivée à cet égard. En ne tenant pas compte adéquatement de la situation médicale de la requérante, en faisant fi des déficiences structurelles relevées par les différents rapports cités en ce qui concerne les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France et en ne démontrant pas avoir tenu compte concrètement des conséquences de ces déficiences structurelles au regard du traitement médical et de l'opération médicale de la requérante, la décision querrellée contrevient aux dispositions visées au moyen ».

2.1.2. Dans une seconde branche, « en ce que l'analyse des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France par la partie adverse est partielle et erronée », elle soutient, en substance, qu'« Un manque criant de structures d'accueil est décrit dans les rapports concernant les conditions d'accueil en France, ainsi que des difficultés d'accès aux structures d'urgences mises en place pour palier à ce manque. La partie adverse tente de minimiser l'ampleur de ces déficiences structurelles alors que les rapports qu'elle cite sont unanimes sur la question ». Elle reproduit des extraits du rapport AIDA de décembre 2015, de la note du HCR de mars 2015, du rapport du Commissaire Nils Muiznieks de septembre 2014 et conclut qu'« Un accès à un hébergement adéquat n'est donc nullement garanti en cas de transfert vers la France. Il est évident qu'au vu de la situation de vulnérabilité de la requérante, en tant que femme seule nécessitant un traitement médical et une opération lourde, une prise en charge immédiate dans un hébergement adapté est primordiale et qu'un séjour à la rue ou dans une structure d'urgence non adaptée serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH. En faisant fi des déficiences structurelles relevées par les différents rapports cités au moyen en ce qui concerne les conditions d'accueil des demandeurs d'asile et en ne démontrant pas avoir tenu compte des conséquences de ces déficiences structurelles au regard de la situation de vulnérabilité de la requérante, la décision querrellée contrevient aux dispositions visées au moyen ».

### 3. Discussion

3.1. Le Conseil observe que les décisions entreprises sont fondées sur l'article 51/5 de la loi du 15 décembre 1980, qui autorise la partie défenderesse, saisie d'une demande d'asile, à procéder à la détermination de l'Etat responsable de son examen et, dans l'hypothèse où la Belgique n'en serait pas responsable, à saisir l'Etat responsable aux fins de prise ou de reprise en charge du demandeur d'asile dans les conditions prévues par le Règlement Dublin III, applicable lors de la prise des actes attaqués.

Le Conseil rappelle que l'article 12.4, alinéa 1<sup>er</sup>, du Règlement Dublin III, dispose que : « 4. 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 ». L'article 12.2 prévoit que « Si le demandeur est titulaire d'un visa en cours de validité, l'État membre qui l'a délivré est responsable de l'examen de la demande de protection internationale, [...] ».

L'article 3.2 du Règlement Dublin III prévoit notamment que : « [...] Lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'État membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet État membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 4 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, l'État membre procédant à la détermination de l'État membre responsable poursuit l'examen des critères énoncés au chapitre III afin d'établir si un autre État membre peut être désigné comme responsable. [...] ».

3.2. Le Conseil rappelle également 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'explicitier 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil souligne qu'il est un contrôle de légalité et non d'opportunité. Il appartient au Conseil de vérifier si la partie défenderesse 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.

3.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante s'est vue délivrer par les autorités françaises un visa Schengen en date du 18 août 2016 ; l'analyse à laquelle la partie défenderesse a procédé sur cette base n'est pas, à cet égard, contredite par la partie requérante.

La partie requérante soutient toutefois que « la partie adverse n'a pas pris en considération l'état de santé de la requérante et l'impact des déficiences structurelles concernant les conditions d'accueil en France sur le traitement et l'opération de la requérante » et que « l'analyse des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France par la partie adverse est partielle est erronée ».

3.4. S'agissant de l'existence de déficiences structurelles dans les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France, évoquée plus spécifiquement dans la deuxième branche du moyen, le Conseil observe que la partie requérante prend appui, notamment, sur le rapport "Country Report France" AIDA, de décembre 2015, ainsi que sur le rapport Muiznieks, daté du 17 février 2015, rapports qui sont précisément rencontrés par la partie défenderesse dans la motivation du premier acte attaqué.

A la lecture de ces rapports, le Conseil observe que s'ils mettent en exergue un manque de places en centres d'accueil, des difficultés d'accès aux structures d'urgence, des difficultés d'accès à la procédure d'asile ainsi que des défaillances dans cette procédure, ils ne démontrent pas qu'il existe sur le territoire français un risque systémique d'atteinte aux droits des demandeurs d'asile, contrairement à ce que plaide la partie requérante en termes de requête. Partant, rien n'autorise, sur base des informations tirées de ces rapports, à émettre la conclusion qu'en France, la situation est telle 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.

Le Conseil souligne également qu'il ressort de la décision attaquée, sans que cela soit contesté utilement par la partie requérante, que « 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 », motif qui se vérifie au dossier administratif.

Pour le surplus, le Conseil ne peut aucunement suivre la partie requérante, lorsque celle-ci soutient que « Les conditions de vie à Calais, témoignent des conditions inhumaines dont souffrent ces demandeurs d'asile », eu égard à la nature même des camps de migrants, qui se succèdent à Calais et à ses alentours depuis plusieurs années.

3.5.1. S'agissant plus particulièrement de l'état de santé de la requérante et la première branche du moyen, le Conseil constate que cette dernière a été entendue à ce sujet au cours d'une audition du 27 octobre 2016 lors de laquelle elle a déclaré : « J'ai des problèmes de thyroïdes [sic]. Grosseurs au niveau de la thyroïde. J'ai pris rendez-vous avec un médecin pour voir ce que j'ai. Depuis que je suis en Belgique aussi, je ne peux pas retenir mes urines (incontinence) ». Le Conseil observe que postérieurement à cette audition, la requérante n'a fait parvenir à la partie défenderesse aucune autre information ou document relatif à son état de santé.

Le Conseil ne peut déduire de ces seules déclarations, comme l'y invite la partie requérante, que la partie défenderesse « était parfaitement au courant du fait que la requérante présentait de graves problèmes de santé qui nécessitent une hospitalisation ». Le Conseil entend souligner, sur ce point, que c'est à l'étranger qui revendique l'existence d'éléments qu'il estime lui être favorable à en apporter lui-même la preuve. L'administration n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des éléments sur lesquels celui-ci entend justifier sa volonté de rester en Belgique. Dès lors, il appartenait à la requérante, dès avant la prise du premier acte attaqué, de remettre en question la capacité de la France à l'accueillir et à traiter valablement sa demande d'asile, ce qu'elle s'est manifestement abstenue de faire avant la prise du premier acte attaqué.

Partant, la partie requérante ne peut davantage reprocher avec sérieux à la partie défenderesse de ne pas avoir « examiné » concrètement la question de l'effectivité de l'accès aux soins de santé en France ».

A cet égard, le Conseil relève que la partie défenderesse a motivé la décision attaquée comme suit : « considérant que rien n'indique, dans son dossier consulté ce jour, que l'intéressée a introduit une demande de régularisation sur base de l'article 9ter ou 9bis de la loi du 15 décembre 1980 ; considérant que la France est un État européen qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent, et que l'intéressée peut demander, en tant que candidat réfugié, à y bénéficier des soins de santé ; Considérant qu'il ressort du rapport AIDA (décembre 2015, pp. 85 à 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 des demandeurs d'asile en France, couvrant les services médicaux de base ainsi que les traitements spécialisés sous certaines conditions, est assuré dans la législation et dans la pratique (assurance CMU, AME pour les demandeurs d'asile faisant l'objet d'une procédure accélérée, PASS si pas encore d'accès à l'AME ou CMU, manuel comprenant des informations pratiques concernant l'accès aux soins de santé en France, existence de centres spécialisés pour personnes ayant subi des traumatismes ou tortures,...). De même, si ce rapport met en évidence le nombre insuffisant de personnes, nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique, adéquatement prises en charge, il n'établit pas que celles-ci sont laissées sans aucune aide ou assistance médicale liée à leurs besoins, celles-ci ayant, dans la pratique, accès aux soins de santé ».

Force est de constater que cette motivation est suffisante et adéquate au regard des éléments propres à la requérante, dont la partie défenderesse avait connaissance au moment de la prise de la décision attaquée.

3.5.2. Avec sa requête introductive d'instance, la partie requérante dépose un certificat médical attestant d'une mutilation génitale, une attestation de prise en charge de frais médicaux par la Croix-Rouge pour une consultation dermatologique, ainsi qu'une demande d'autorisation exceptionnelle de soins médicaux pour un(e) bénéficiaire de l'accueil. Le Conseil rappelle à cet égard que le fait d'apporter des informations pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 51/5 de la loi du 15 décembre 1980 et du Règlement Dublin III, il ne peut être considéré que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que la Belgique n'est pas responsable de l'examen de sa demande d'asile. La partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Par ailleurs, à supposer même que le Conseil doive prendre en considération lesdits certificats, il rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ».

Ainsi, il ne ressort pas de ces documents que la requérante suive actuellement un traitement médical et que l'opération prévue, annulée à la suite du changement de situation administrative de la requérante, ne puisse être assurée en France. En conséquence, le Conseil ne peut donc rejoindre la partie requérante lorsque celle-ci soutient que la requérante présente une situation de vulnérabilité particulière « en tant que femme seule nécessitant un traitement médical et une opération lourde, une prise en charge immédiate dans un hébergement adapté » et « qu'un séjour à la rue ou dans une structure d'urgence non adaptée serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH ».

3.5.3. En tout état de cause, s'agissant de la vulnérabilité de la requérante, le Conseil observe qu'il ressort du rapport AIDA de décembre 2015 (pages 57-58) que la réforme de l'asile en France de juillet 2015 a introduit un mécanisme spécifique d'identification des demandeurs d'asile vulnérables dont notamment les mineurs non accompagnés, les personnes âgées et les femmes enceintes, ainsi que des procédures adaptées à leurs besoins spécifiques. L'objectif de cette évaluation est de déterminer si la personne a des besoins spécifiques en matière d'accueil et de procédure. Chaque besoin qui apparaîtrait plus tard ou qui serait révélé au cours de la procédure d'asile sera pris en compte. L'évaluation de la vulnérabilité concerne particulièrement les catégories de personnes visées dans la Directive Qualification, parmi lesquels figurent les mineurs non accompagnés, les personnes âgées, les femmes enceintes, les victimes de traite des êtres humains, les victimes de torture, de viols et autres formes de violences psychologiques, psychiques ou sexuelles. Cette évaluation est menée par un officier de l'OFII qui a été spécialement entraîné sur l'évaluation de la vulnérabilité et l'identification des besoins spécifiques. Durant cette interview, le demandeur d'asile est notamment informé qu'il/elle peut bénéficier d'un examen médical gratuit. Au travers de cette procédure, l'OFPRA est compétent pour l'adoption de procédure de sauvegarde spécifique et prise en compte des besoins spéciaux ou de la vulnérabilité des demandeurs d'asile. En particulier, l'OFPRA peut décider de traiter prioritairement la

demande d'une personne vulnérable qui aurait des besoins spéciaux en matière d'accueil ou de procédure. L'OFPRA peut également décider, au regard de la vulnérabilité ou des besoins spécifiques du demandeur, de ne pas procéder à l'examen de sa demande dans le cadre de la procédure accélérée. En outre, le Conseil constate qu'il ressort de la page 80 du rapport AIDA, que la vulnérabilité d'un demandeur est prise en considération dans l'allocation d'une place dans un centre régulier d'accueil.

3.5.4. Enfin, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'établir la comparabilité de sa situation avec celle ayant donné lieu à l'arrêt 159 901 du 14 janvier 2016. Ainsi, il observe à la lecture de cet arrêt que l'intéressé avait fait valoir auprès de la partie défenderesse des éléments médicaux concrets, étayés par un rapport médical et ce, en temps utile, *quod non* en l'espèce. Par ailleurs, le Conseil relève qu'il ne peut nullement être déduit de cet arrêt que tout demandeur d'asile atteint d'une pathologie quelconque encourrait un risque de traitement inhumain et dégradant en France.

3.6. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **4. Débats succincts**

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit juillet deux mille dix-sept par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS