

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

1.5 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, l'établissement et l'éloignement des étrangers et l'article 12.4 du Règlement (UE) 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013. »

Considérant que l'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 20 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 04/2013 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 péréemption du visa précédent);

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 CAME ou CMU, manuel comprenant des informations pratiques concernant l'accès aux soins de santé en France, existence de centres spécialisés pour personnes ayant subis traumas ou tortures...). De même, si ce rapport met en évidence que pas assez de personnes nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique sont adéquatement 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 incomptentes et partiales, qu'en cas de décision négative, s'il estime que ses droits n'ont pas été respectés, le requérant peut introduire un recours auprès des instances compétentes (CNDA) ou encore interroger 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'OPERA travaille à l'amélioration de ses procédures notamment par l'organisation de formations et l'apport d'outils adaptés pour les agents de l'OPERA;

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 POFRA 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'atteindre 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 directive 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 incomptentes et partiales, qu'en cas de décision négative, s'il estime que ses droits n'ont pas été respectés, le requérant peut introduire un recours auprès des Instances compétentes (CNDA) ou encore interroger 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'asiles ;

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 devait 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'OFPRA 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 CUE 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 Je cadre du règlement Dublin du fait d'éventuelles insuffisances structurelles du système de la procédure d'asile et/ou des conditions d'accueil des demandeurs d'asile qui exposerait les demandeurs d'asile à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'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 804/2013;

En conséquence, le prénomé doit quitter le territoire de Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'accès 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 »

1.6 Le 16 février 2017, la partie défenderesse a pris une décision de maintien dans un lieu déterminé à l'égard du requérant.

1.7 Le 1^{er} mars 2017, dans son arrêt n°183 256, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), saisi d'un recours en suspension selon la procédure de l'extrême urgence, a rejeté le recours introduit contre l'exécution de la décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}).

2. Discussion

2.1 Interrogé lors de l'audience du 26 juillet 2017, dès lors que le requérant a été rapatrié en France le 15 mars 2017, le conseil de la partie requérante fait valoir, d'une part, que le recours introduit contre l'ordre de quitter le territoire est sans objet et soutient, d'autre part, qu'elle maintient son intérêt au recours en ce qu'il concerne la décision de refus de séjour de plus de trois mois. A cet égard, rappelant l'article 29.3 du Règlement Dublin III, elle précise qu'en cas d'annulation de la première décision attaquée, la Belgique serait responsable de la demande de protection internationale du requérant.

La partie défenderesse s'en réfère à ses écrits.

2.2 D'une part, le Conseil rappelle qu'un ordre de quitter le territoire n'est exécutable qu'une seule fois et disparaît de l'ordonnancement juridique lorsqu'il est effectivement exécuté (en ce sens, C.E., 10 octobre 2013, n° 225.056), en telle sorte que le Conseil ne peut que constater que le recours est devenu sans objet en ce qui concerne la deuxième décision attaquée.

Partant, le Conseil estime que le recours est irrecevable en ce qui concerne le deuxième acte attaqué.

2.3 D'autre part, le Conseil estime que la partie requérante n'a plus intérêt au recours dirigé à l'encontre de la première décision attaquée, dans la mesure où « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Larcier, 2002, p. 653, n° 376), quod non dans le cas d'espèce.

En effet, si l'article 29.3 du Règlement Dublin III prévoit que « En cas de transfert exécuté par erreur ou d'annulation, sur recours ou demande de révision, de la décision de transfert après l'exécution du transfert, l'État membre ayant procédé au transfert reprend en charge sans tarder la personne concernée », il n'en demeure pas moins que la partie requérante doit démontrer un intérêt à son recours, dès lors que le transfert a été réalisé et que le requérant a été pris en charge par l'Etat responsable de sa demande de protection internationale.

Or, le Conseil ayant jugé, dans son arrêt n°183 256 du 1^{er} mars 2017, saisi d'un recours en suspension selon la procédure de l'extrême urgence, que « 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 connaîtrai [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 justifiaient votre opposition à votre transfert dans l'Etat membre responsable de votre demande d'asile, conformément à l'article 3, § 1er, 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'Etat membre et l'Etat 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°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 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 canalaire pluri-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 neurochirurgical [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 Etat 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 traumas 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. » (le Conseil souligne) et que « 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. », la simple référence à l'article 29.3 du Règlement Dublin III, sans autre développement lors de l'audience du 26 juillet 2017, ne suffit pas à la partie requérante pour établir son intérêt au recours.*

Par conséquent, il s'impose de déclarer le recours irrecevable, ceci en application d'une jurisprudence administrative constante qui considère que, pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir la partie requérante doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt (dans le même sens, voir CCE, arrêt n°20 169 du 9 décembre 2008).

Le recours est irrecevable, à défaut d'intérêt, en ce qui concerne le premier acte attaqué.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier septembre 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