



Arrêt

**n° 193 496 du 12 octobre 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 avril 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, pris le 21 mars 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 août 2017 convoquant les parties à l'audience du 20 septembre 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DOUTREPONT loco Me L. LAMBERT, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 18 octobre 2016, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 28 octobre 2016, la partie défenderesse a adressé, aux autorités françaises, une demande de prise en charge du requérant, en application du Règlement n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013, établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (ci-après : Règlement Dublin III).

Le 8 décembre 2016, les autorités françaises ont accepté la reprise en charge du requérant.

1.3. Le 21 mars 2017, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, qui lui a été notifiée à la même date. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

Considérant que l'intéressé, muni de la carte d'identité 221578 délivrée le 2 août 2008, a précisé être arrivé le 25 septembre 2016 en Belgique;

Considérant que le 28 octobre 2016 les autorités belges ont adressé aux autorités françaises une demande de prise en charge du candidat (notre réf. BEDUB28323411/ror);

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 Etat membre, les paragraphes 1, 2 et 3 sont applicables aussi longtemps que le demandeur n'a pas quitté le territoire des Etats membres [...] »;

Considérant que l'intéressé s'est vu délivrer par les autorités diplomatiques françaises, un visa de type C valable du 20 août 2016 au 4 octobre 2016 pour une durée de 30 jours comme le résultat du système d'identification automatique par empreintes digitales AFIS Buzae le confirme (FRAJIB2016005258900);

Considérant que le requérant a introduit le 18 octobre 2016 une demande d'asile en Belgique, soit moins de six mois après la péremption du visa précité;

Considérant que l'intéressé, lors de son audition à l'Office des étrangers, a déclaré qu'il a quitté Djibouti le 24 septembre 2016 par avion avec un faux passeport à son nom et muni de sa photo pour la Belgique où il est arrivé le 24 septembre 2015;

Considérant que le candidat n'a présenté aucune preuve concrète et matérielle attestant qu'il aurait pénétré dans le territoire des Etats membres signataires du Règlement 604/2013 sans le visa précité ou qu'il aurait pénétré ou quitté ce territoire depuis la péremption de celui-ci et que l'article 12.5 du Règlement Dublin précise que « [...] La circonstance que le titre de séjour ou le visa a été délivré sur base d'une identité fictive ou usurpée ou sur présentation de documents falsifiés, contrefaits ou invalides ne fait pas obstacle à l'attribution de la responsabilité à l'Etat membre qui l'a délivré [...] »;

Considérant que le requérant a indiqué qu'il n'a pas choisi de venir précisément en Belgique, que c'est la passeur qui l'a conduit jusqu'ici tandis que cet élément évasif et subjectif ne peut constituer une dérogation à l'application du Règlement 604/2013, que ce dernier, dans le processus de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen de la demande d'asile, n'établit pas comme critère la prise en compte du choix du passeur, que d'après les mécanismes établis par le Règlement 604/2013, la France est l'Etat membre responsable de la demande d'asile de l'intéressé, et que pour ces motifs, les autorités belges estiment ne pas pouvoir faire application de l'art. 17.1 du Règlement 604/2013;

Considérant que l'intéressé a souligné n'avoir aucun membre de sa famille en Belgique ou dans le reste de l'Europe;

Considérant que le candidat a invoqué qu'il ne veut pas être transféré en France attendu que ce pays et Djibouti entretiennent des relations étroites de longue date, que c'est sûr que si on le transfère en France, il sera rapatrié à Djibouti et immédiatement mis en prison comme raisons relatives aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifieraient son opposition à son transfert vers l'Etat membre responsable de l'examen de sa demande d'asile, conformément à l'article 3 §1 er du Règlement Dublin;

Considérant toutefois que les déclarations du requérant ne sont corroborées par aucun élément de preuve ou de précision circonstanciée et que sa crainte d'être rapatrié dans son pays d'origine par les autorités françaises en raison des relations étroites de longue date qu'elles entretiennent avec la République de Djibouti est subjective et non établie, qu'il s'agit d'une supputation puisqu'aucun élément probant et objectif ne permet d'étayer cette thèse qui ne constitue pas une conséquence prévisible et certaine, que d'ailleurs il convient de noter que malgré les liens étroits évoqués par l'intéressé entre la France et la République de Djibouti, celle-ci n'est pas considérée par les autorités françaises comme un pays sûr puisqu'elle n'est pas reprise dans la liste des pays-sûrs (à savoir un pays estimé comme respectant les principes de liberté, de démocratie et d'État de droit de même que des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales - AIDA p. 63), qu'en outre, la France a accepté de prendre en charge la demande d'asile de l'intéressé en vertu de l'article 12.4, qu'elles sont donc responsables de l'examen de celle-ci, que le candidat pourra dès lors introduire une demande d'asile en France et par conséquent y jouir du statut de demandeur d'asile lui permettant d'y séjourner légalement sur le territoire français le

temps que les autorités françaises déterminent s'il a besoin de protection, 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 en France à la procédure d'asile, que les rapports annexés au dossier n'indiquent nullement que l'intéressé risquerait automatiquement et systématiquement d'être rapatrié vers son pays d'origine avant que les autorités françaises n'examinent sa demande d'asile, que le rapport AIDA de décembre 2015 (pp.24 et 25), s'il expose que des personnes ont déjà été refoulées à la frontière sans pouvoir y introduire de demande d'asile, d'une part il met en exergue que cette pratique est exceptionnelle, occasionnelle et donc nullement automatique et systématique et d'autre part il ne met pas en évidence une telle pratique lorsque les personnes sont sur le territoire français ou que les personnes transférées dans le cadre du Règlement Dublin se sont déjà vues refuser par les autorités françaises d'introduire une demande d'asile, et que le candidat est informé par la présente décision de son droit et son obligation d'introduire sa demande d'asile en France auprès des autorités françaises, que si le rapport Muzniak 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 ou que, dans les faits les demandeurs d'asile, pour lesquels la demande d'asile n'a pas encore été enregistrée, sont automatiquement et systématiquement placés en rétention administrative et éloignés du territoire, que le point 101 dudit rapport ne documente pas ce risque puisqu'il ne se rapporte à aucun cas concret, qu'il énonce donc une éventualité, une hypothèse, qu'il souligne également l'existence d'un projet de loi qui permettrait de simplifier les procédures d'enregistrement, et qu'il ne met pas en évidence 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, qu'il ressort du rapport AIDA de décembre 2015 (p.37) que les personnes transférées dans le cadre du règlement Dublin ont accès en France à la procédure d'asile, qu'en outre une analyse approfondie dudit rapport relève que les changements de loi ont été votés et mis en œuvre ou qu'ils sont en passe d'être mis en œuvre en janvier 2016, qu'ainsi, une réforme importante du système « Asile » a été adoptée en juillet 2015, que 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, que par ailleurs l'obligation de disposer d'une domiciliation (adresse) n'est plus nécessaire pour le dépôt d'une demande d'asile; qu'en outre la France est signataire de la Convention de Genève et soumise aux directives européennes 2013/32 et 2011/95, de sorte que l'on ne peut considérer que les autorités françaises pourraient avoir une attitude différente de celle des autres Etats membres, dont la Belgique, lors de l'examen de la demande d'asile de l'intéressé, que l'OFPPRA est un établissement administratif qui statue en toute indépendance sur les demandes d'asile, que l'on ne peut présager de la décision des autorités françaises concernant cette dernière, et qu'il n'est pas établi que l'examen de celle-ci par les autorités françaises ne se fera pas avec objectivité, impartialité et compétence comme le stipule l'article 10 de la Directive 2013/32 relative à de normes minimales concernant la procédure d'octroi et du retrait du statut de réfugié dans les Etats membres, qu'en ce qui a trait à la gestion de la procédure d'asile en France, les rapports annexés au dossier (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 ledit article 10 de la Directive 2013/32, qu'ils ne démontrent pas que le traitement de la demande d'asile de l'intéressé en France par l'OFPPRA 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), que si le rapports AIDA de janvier 2015 (p. 20) rapporte que certaines décisions peuvent présenter certaines carences, il n'établit pas que celles-ci sont automatiques et systématiques ou que les autorités françaises seraient incompétentes et partiales, qu'en cas de décision négative, s'il estime - que ses- droits n'ont pas été respectés, le-candidat peut introduire-un-recours-auprès des instances compétentes-(CNDA) ou encore interpeler des juridictions indépendantes (HCR...) et introduire des recours devant celles-ci (par exemple à la CEDH en vertu de son art. 39) et que le rapport AIDA de décembre 2015 démontre (p. 26) que l'OFPPRA travaille à l'amélioration de ses procédures notamment par l'organisation de formations et l'apport d'outils adaptés pour les agents de l'OFPPRA ; que de plus, au cas où les autorités françaises décideraient de rapatrier le requérant 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 et que le le HCR n'a pas publié de rapports ou d'avis interdisant ou recommandant l'arrêt des transferts vers la France dans le cadre du règlement Dublin du fait d'éventuelles insuffisances structurelles du système de la procédure d'asile qui

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

Considérant que la France à l'instar de la Belgique est une démocratie respectueuse des droits de l'Homme dotée de forces de l'ordre et d'institutions (tribunaux...) qui veillent au respect de la loi et à la sécurité des personnes qui y résident et où il est possible de solliciter la protection des autorités françaises en cas d'atteintes subies sur leur territoire, que le requérant aura dès lors tout le loisir de demander la protection des autorités françaises en cas d'atteintes subies sur leur territoire et qu'il n'a pas apporté la preuve que, si jamais des atteintes devaient se produire à son égard, ce qui n'est pas établi, les autorités françaises ne sauraient garantir sa sécurité ou qu'elles ne pourront le protéger d'éventuelles persécutions sur leur territoire;

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

Considérant que le rapport AIDA de décembre 2015 (p 65) démontre que l'intéressé n'est pas ressortissant d'un des " safe country " et que rien n'indique dans son dossier qu'il fera l'objet d'une procédure accélérée, que concernant l'effectivité des recours, les recours introduits devant la CNDA contre une décision prise dans le cadre d'une procédure accélérée sont suspensifs, qu'il apparaît à la lecture du rapport AIDA de décembre 2015 (p.29 à 31) que les demandeurs d'asile peuvent introduire un recours avec effet suspensif en cas de décision négative de l'OFPRA dans le cadre d'une procédure régulière alors que les demandeurs d'asile transférés en France en application du règlement Dublin sont traités de la même manière que les autres demandeurs d'asile (AIDA, p. 37), que rien n'indique dans le dossier de l'intéressé qu'il ne fera pas l'objet d'une procédure régulière, que donc, s'il estime que ses droits n'ont pas été respectés, il peut introduire un recours auprès des instances compétentes (CNDA) ou encore interpeler des juridictions indépendantes (HCR...) et introduire des recours devant celles-ci (par exemple à la CEDH en vertu de son article 39), que si un demandeur d'asile a reçu une décision négative de COFFRA ou de la CNDA, il peut s'il est en possession de nouveaux éléments introduire une demande de réexamen de sa demande d'asile et qu'en cas de refus de cette demande d'asile, il peut introduire un recours (AIDA décembre 2015, p 37 et 56), et que le HCR n'a pas publié de rapports ou d'avis interdisant ou recommandant l'arrêt des transferts vers la France dans le cadre du règlement Dublin du fait d'éventuelles insuffisances structurelles du système de la procédure d'asile et/ou des conditions d'accueil des demandeurs d'asile qui exposerait les demandeurs d'asile à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'article. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,

Considérant que l'intéressé a affirmé qu'il est suivi au centre par un médecin et un psychologue, à cause des séquelles de coups de matraque reçus à la tête par la police à Djibout en décembre 2015, et que son conseil, au sein de deux courriers datés du 18 janvier 2017 et du 9 février 2017 nous informe que son client fait l'objet d'un suivi médical et psychologique en Belgique et qu'en raison des problèmes d'accès aux soins de santé rencontrés par les demandeurs d'asile en France, particulièrement pour les soins de santé mentale, le transfert de son client vers la France constituerait un traitement inhumain et dégradant, et qu'il remet à l'appui de ses déclarations trois attestations médicales;

Considérant qu'une des attestations mentionne que le candidat est suivi par un psychologue à cause de son passé traumatique, que des tests neurologiques sont en cours (blessure post-contusion vraisemblable...) et qu'il reçoit un traitement médicamenteux, que la deuxième attestation concerne sa consultation en neurologie du 3 janvier 2017 (tremblements, fourmillements, sensations électriques, absences, vertiges...), et que la dernière nous informe sans aucun autre élément de précision que le requérant est suivi par un psychologue depuis décembre 2016;

Considérant toutefois que l'Office des étrangers ne remet pas en cause une vulnérabilité dans le chef de tout demandeur d'asile ainsi que de tout réfugié reconnu comme la CEDH le reconnaît, dans le sens où tout demandeur d'asile et réfugié reconnu peut présenter, de par son vécu personnel..., une telle vulnérabilité, mais que si ces documents attestent que l'intéressé présente des problèmes de santé et qu'il est suivi en Belgique, aucun de ceux-ci ne précise que qu'il est dans l'incapacité de voyager, que les tests ou son suivi psychologique doivent être poursuivis pour raisons médicales en Belgique, que son état de santé est critique ou encore qu'il présente une affection mentale ou physique particulièrement grave (par ex. qu'il constitue un danger pour lui-même ou pour les autres, qu'une hospitalisation est nécessaire pour un suivi psychologique ou physique...) et qu'il serait impossible au vu de son état de santé d'assurer un suivi dans un autre pays membre signataire du Règlement 604/2013, et qu'il n'a dès lors pas démontré qu'il présente une affection mentale ou physique particulièrement grave, que la France est un Etat qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que le candidat, en tant que demandeur d'asile, peut demander à y bénéficier des soins de santé puisque la France est soumise à la Directive européenne 2013/33/UE

relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats membres de sorte que le requérant pourra jouir des modalités des conditions d'accueil prévue par cette directive en France, que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas selon la CEDH une violation de son article 3 qu'il ressort du rapport AIDA (décembre 2015, pages 85-87) que l'accès aux soins de santé est garanti aux demandeurs d'asile en France puisque l'analyse de ce rapport indique que bien qu'il craint qu'il puisse y avoir, sans que cela soit automatique et systématique, des problèmes notamment d'ordre linguistique ou administratif, voire géographique, l'accès aux soins de santé des demandeurs d'asile en France couvrant les services médicaux de base de même que les traitements spécialisés à certaines conditions, est assuré dans la législation et la pratique (assurance CMU, AME pour les demandeurs d'asile faisant l'objet d'une procédure accélérée, PASS si pas encore d'accès à l'AME ou CMU, manuel comprenant des informations pratiques concernant l'accès aux soins de santé en France, existence de centres spécialisés pour personnes ayant subis traumatismes ou tortures...). De même, si ce rapport met en évidence que pas assez de personnes nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique sont adéquatement pris en charge, notamment en raison de la langue, il n'établit pas que de manière automatique et systématique elles n'ont pas accès aux soins de santé ou que celles-ci sont laissés sans aucune aide ou assistance médicale liées à leurs besoins de santé, que l'intéressé parle le français et qu'il n'est donc pas concerné par les obstacles linguistiques dans l'accès aux soins psychiatriques ou psychologiques, qu'une analyse du rapport AIDA de décembre 2015 relève que les changements de loi ont été votés et mis en oeuvre ou qu'ils sont en passe d'être mis en oeuvre en janvier 2016, qu'ainsi, une réforme importante du système « Asile » a été adoptée en juillet 2015, que 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, que par ailleurs l'obligation de disposer d'une adresse (domiciliation) n'est plus nécessaire pour le dépôt d'une demande d'asile, que si le rapport précise que le dispositif PASS dans la pratique n'est pas toujours offert dans tous les hôpitaux publics même si c'est stipulé dans la loi, il n'établit pas que c'est souvent le cas ou encore que les demandeurs ne peuvent pas se rendre lorsque c'est le cas dans un autre hôpital public à proximité qui offrirait ce dispositif, que donc il n'est pas établi qu'il n'aura pas accès aux soins médicaux liés à ses besoins de santé en France, que la France est 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 (voir ci-dessous) et que le HCR n'a pas publié des rapports ou des avis Interdisant ou recommandant l'arrêt des transferts vers la France dans le cadre du règlement Dublin du fait d'éventuelles insuffisances structurelles du système des conditions d'accueil des demandeurs d'asile qui exposerait les demandeurs d'asile à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'article. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne;

Considérant que si le candidat souhaite que ses données médicales soient transmises aux autorités françaises, il lui revient pour organiser son transfert, de prendre contact en Belgique avec la cellule Sefor qui informera les autorités françaises du transfert de celui-ci 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 à 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 et que les autorités XXX seront dès lors averties à temps de l'état psychologique et physique du candidat afin de lui fournir les soins qu'il nécessite, que le Règlement 604/2013 précise dans son article 31.1 que « [...] L'Etat membre procédant au transfert d'un demandeur ou d'une autre personnes visée à l'article 18, paragraphe 1, point c) ou d) communique à l'Etat membre responsable les données à caractère personnel concernant la personne à transférer qui sont adéquates, pertinentes et raisonnables [...] », qu'il prévoit dès lors que ces données ne soient transmises que lorsque l'Etat procède au transfert et donc pas avant qu'un transfert effectif soit pour le moins prévu dans les faits et qu'en vue de préserver les informations sensibles que constituent les données médicales et afin de permettre que les autorités françaises soient en possession de données à jour pour la prise en charge du candidat, celles-ci seront transmises à l'Etat membre quand les démarches pour un transfert effectif seront entreprises;

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

Considérant que le requérant n'a à aucun moment mentionné avoir subi personnellement et concrètement des traitements inhumains et dégradants de la part des autorités françaises, en violation de l'article 3 de la CEDH, et qu'il n'a pas non plus, fait part de sa crainte de subir pareils traitements en cas de transfert vers la France; Considérant que le conseil du requérant se rapporte également aux structures d'accueil en France tandis que, en ce qui concerne les conditions d'accueil des demandeurs,

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, que bien que ce type d'hébergement est caractérisé comme précaire par ledit rapport, ce dernier 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) et bénéficient des mêmes conditions de réception (p. 75), il rappelle également (pp. 71-76) le manque de place dans les centres CADA et le palliement de ce manque de place par le dispositif d'urgence, qui à nouveau n'est pas associé à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, il ne distingue pas les personnes qui n'ont pas obtenu un logement financé par l'Etat et, celles qui n'en ont pas fait la demande et il note que le « schéma » d'accueil des demandeurs d'asile en France a profondément changé, que tous les demandeurs d'asile (à l'exception de ceux sous procédure Dublin) ont droit aux conditions matérielles de réception et aux centres CADA, que des places supplémentaires ont été ouvertes en 2015 et qu'il est également prévu d'en ouvrir en 2016 et 2017, que les besoins spécifiques sont pris en compte, que l'ATA a été remplacée par l'allocation ADA à laquelle les personnes sous procédure Dublin ou sous procédure accélérée ont également droit, que donc tous les demandeurs d'asile ont droit à l'allocation ADA et que parallèlement aux centres CADA, un dispositif d'hébergement d'urgence existe, et que 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.

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

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

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 (p 21 et 22), si le HCR rappelle la crise de l'accueil de la demande d'asile en France depuis quelques années et souligne certains manquements, il n'associe pas cependant le dispositif actuel d'accueil à un traitement inhumain et dégradant et n'interdit pas le renvoi des demandeurs d'asile en France. De la même manière, 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 par les nouveaux projets de loi en cours d'examen ;

Considérant qu'une analyse du rapport AIDA de décembre 2015 relève que les changements de loi ont été votés et mis en œuvre ou qu'ils sont en passe d'être mis en œuvre en janvier 2016, qu'ainsi, une réforme importante du système « Asile » a été adoptée en juillet 2015, que 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, que par ailleurs l'obligation de disposer d'une adresse (domiciliation) n'est plus nécessaire pour le dépôt d'une demande d'asile,

Considérant 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) permet d'affirmer, bien qu'ils mettent l'accent sur certains manquements, on ne peut pas conclure de la part des autorités françaises à une intention volontaire d'attenter à la vie, la liberté ou l'intégrité des demandeurs d'asile ni que la gestion de

la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France ont des déficiences structurelles qui exposeraient ces derniers à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. De même, ces rapports font apparaître qu'une personne ne sera pas automatiquement et systématiquement victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants au sens de l'art. 3 de la CEDH, du seul fait de son statut de demandeur d'asile ou de sa possible appartenance à ce groupe vulnérable.

Considérant que la France à l'instar de la Belgique, 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 le candidat peut faire valoir ses droits, notamment s'il estime que ceux-ci ne sont pas respectés, que ce soit par un tiers ou par les autorités elles-mêmes, que la France est signataire de la Convention de Genève et est partie à la Convention de Sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et que le requérant pourra s'il le souhaite, introduire des recours devant des juridictions indépendantes, que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas selon la CEDH une violation de son article 3, 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 de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (voir Cour Européenne des droits de l'Homme, 30.10.1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, §111), que les rapports récents concernant la France annexés au dossier, s'ils mettent l'accent sur certains manquements, n'établissent pas que dans les faits les demandeurs d'asile ou les réfugiés n'ont en France pas de droits ou aucune possibilité de les faire valoir ou que la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France ont des déficiences structurelles qui exposeraient ces derniers à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne puisqu'ils 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, et que le HCR n'a pas publié des rapports ou des avis interdisant ou recommandant l'arrêt des transferts vers la France dans le cadre du règlement Dublin du fait d'éventuelles insuffisances structurelles du système des conditions d'accueil des demandeurs d'asile qui exposerait les demandeurs d'asile à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'article. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne;

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

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

Considérant qu'il n'est pas établi que l'examen de la demande d'asile de l'intéressé par les autorités françaises ne se fera pas avec objectivité, impartialité et compétence et que cet examen entraînerait pour le candidat un préjudice grave difficilement réparable; qu'en outre, au cas où les autorités françaises décideraient de rapatrier le requérant 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;

Pour tous ces motifs, les autorités belges estiment ne pas pouvoir faire application de l'art. 17.1 du Règlement 604/2013;

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

2. Question préalable

A l'audience, le Conseil a interrogé les parties quant à la décision de prolongation du délai de transfert de six mois, prise par la partie défenderesse le 1^{er} juin 2017 en raison de la fuite de la partie requérante, appuyée par divers contrôles de police effectués à l'adresse renseignée par le requérant. La partie requérante a relevé que la prolongation est fondée sur la fuite du requérant, que l'élection de domicile a été faite à son cabinet, que l'agent de quartier est passé 4 fois en une semaine dans le délai de 6 mois chez le requérant mais que celui-ci était absent et que le propriétaire ignore que le requérant habite effectivement à cette adresse.

La partie défenderesse a rétorqué que le délai a été prolongé suite à plusieurs contrôles négatifs et que les explications factuelles de la partie requérante interviennent après la décision de prolongation de sorte que le Conseil ne peut pas y avoir égard.

Le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de contester valablement la décision de prolongation du délai de six mois de la partie défenderesse. Elle n'apporte aucun élément de nature à étayer ses dires et ne démontre pas la commission, par la partie défenderesse d'une erreur manifeste d'appréciation.

En conséquence, à défaut de toute contestation appuyée, le Conseil ne peut que considérer que le délai a été prolongé.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie défenderesse 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 ;

la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment son article 62 ;

la violation des articles 3.2 et 17.1 du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après Règlement Dublin III) ;

la violation de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH), notamment son article 3 ;

la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de proportionnalité, le principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, les principes d'équité, du contradictoire, de gestion consciencieuse ;

l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs. »

3.1.1. Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas prendre en considération l'impact des déficiences structurelles concernant les conditions d'accueil en France sur le traitement médical du requérant alors que « les dispositions visées au moyen imposent un examen sérieux et approfondi des risques de traitement inhumain et dégradant en cas de transfert du requérant » et qu'elles « imposent à l'administration de démontrer qu'elle a effectué un examen sérieux et rigoureux de la situation du requérant et qu'elle a prévenu les autorités françaises de la nécessité de poursuivre le suivi ».

Elle rappelle que le requérant a communiqué à la partie défenderesse une attestation du docteur [P.] du 19 janvier 2017 accompagné du dernier rapport neurologique indiquant que des textes neurologiques étaient en cours afin d'expliquer les troubles neurologiques du requérant. Elle précise que cette

attestation révélait qu'un traitement médicamenteux avait été mis en place et devrait faire l'objet d'une évaluation.

Elle souligne que le requérant souffre également de troubles psychologiques et a communiqué à la partie défenderesse une attestation de suivi psychologique.

Elle constate qu'il ressort de la décision attaquée que la partie défenderesse est parfaitement au courant des problèmes de santé du requérant et des traitements en cours à cet égard.

Elle rappelle « qu'en vertu de ses obligations au regard de l'article 3 de la CEDH et de l'article 3.2 du règlement Dublin III, ainsi que des principes de bonne administration, la partie défenderesse aurait donc du (sic) s'assurer que le transfert du requérant vers la France n'entraînerait pas un risque de traitement inhumain et dégradant ». Or, elle souligne que la partie défenderesse ne tient absolument pas compte de manière adéquate des problèmes de santé du requérant.

Elle estime que la partie défenderesse fait une lecture partielle des différents rapports disponibles sur la situation des demandeurs d'asile en France et en tire des conclusions erronées de sorte qu'elle commet une erreur manifeste d'appréciation à cet égard.

A cet égard, elle soutient que « l'accès aux soins est assuré dans la pratique alors que le rapport AIDA auquel elle fait elle-même référence indique que les demandeurs d'asile ont un accès aux soins de santé qui est limité en pratique (pp. 85-86 du rapport) ».

Elle fait valoir qu'il « ressort de ce rapport que l'accès effectif et immédiat aux soins de santé des demandeurs d'asile est problématique ». Elle soutient qu'en cas de transfert vers la France, « le traitement médical et le suivi psychologique du requérant risque d'être interrompu » dès lors que « les nombreuses lenteurs administratives pour l'enregistrement des demandes d'asile décrites se répercutent également sur l'accès aux soins de santé ».

Elle rappelle que toute interruption du traitement du requérant constitue un danger pour son intégrité physique.

Elle soutient que ce rapport fait état de nombreuses déficiences en ce qui concerne l'accès aux soins de santé mentale et « indique notamment seulement 6000 personnes reçoivent un soutien approprié sur les 50 000 victimes de torture (p. 87 du rapport) ».

Elle constate que la partie défenderesse indique elle-même que les rapport Aida « met en évidence que pas assez de personnes nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique sont adéquatement prises en charge ».

Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris la peine d'attirer l'attention des autorités françaises sur l'état de santé et la vulnérabilité particulière du requérant. Elle ajoute qu'elle « ne démontre nullement avoir réalisé un examen concret quant à l'effectivité de l'accès aux soins de santé pour le requérant en France », se bornant à souligner qu'il doit prendre contact avec la cellule Sefor plusieurs jours avant son transfert.

Elle soutient qu'en outre « au moment où la décision est prise, la partie adverse ordonne au requérant de partir vers la France et délivre un laissez-passer imposant au requérant de se présenter à « la France » (sic) avant le 20 avril 2017, sans qu'aucune informations sur les traitements nécessaires n'ait été transmises aux autorités françaises ».

Elle se réfère à l'arrêt du Conseil de céans n°159 901 du 14 janvier 2016 dont elle reprend un extrait qu'elle cite.

Elle estime qu'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 du requérant et la décision attaquée est par conséquent insuffisamment motivée à cet égard ».

Elle fait valoir qu'« en ne tenant pas compte adéquatement de la situation médicale du requérant, 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 du requérant, la décision querrellée contrevient aux dispositions visées au moyen ».

3.1.2. Dans une deuxième branche, elle estime que « l'analyse des conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France par la partie adverse est partielle et erronée » alors que « les dispositions visées au moyen imposent un examen sérieux et approfondi des risques de traitement inhumain et dégradant en cas de transfert du requérant, particulièrement au regard de son profil vulnérable ».

Elle soutient 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 ».

Elle estime que la partie défenderesse tente de minimiser l'ampleur de ces déficiences structurelles alors que les rapports qu'elle cite sont unanimes sur la question. Ainsi, elle relève que le rapport AIDA « indique clairement que le nombre de centre d'accueil n'est pas suffisant pour fournir un accès au logement à tous les demandeurs d'asile qui devraient en bénéficier selon la directive accueil ». Il indique également que de nombreuses personnes soumises à la procédure Dublin vivent à la rue ou dans des squats.

Elle cite également un extrait de la note du HCR invoquée par la partie défenderesse.

Elle souligne également que le rapport du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe fait état des mêmes constats. Elle cite un extrait de ce rapport. Elle ajoute « il recommande à la France de respecter pleinement ses obligations entre la directive 2003/9/CE, ce qui indique que celles-ci ne sont pas respectées actuellement ».

Dès lors, elle estime qu'un accès à un hébergement n'est donc nullement garanti en cas de transfert vers la France.

Elle soutient qu'« il est évident qu'au vu de la situation de vulnérabilité du requérant, en tant que personne présentant des problèmes de santé et notamment des problèmes de santé mentale, 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 ».

Elle fait valoir qu'« 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 du requérant, la décision querrellée contrevient aux dispositions visées au moyen ».

4. Discussion.

4.1. Sur les branches réunies, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur l'article 51/5 de la loi précitée 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.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 51/5, § 2, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que « *Même si en vertu des critères de la réglementation européenne, liant la Belgique, le traitement de la demande n'incombe pas à la Belgique, le ministre ou son délégué peut à tout moment décider que la Belgique est responsable pour l'examen de la demande. La demande dont le traitement incombe à la Belgique, ou dont elle assume la responsabilité, est examinée conformément aux dispositions de la présente loi* » et que l'article 17 du Règlement Dublin III dispose que « *Par dérogation à l'article 3, paragraphe 1, chaque État membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par un ressortissant de pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le présent règlement* ».

Il convient de préciser que la disposition susmentionnée ne permet pas à un demandeur d'asile de choisir lui-même par quel pays il souhaite voir traiter sa demande d'asile, mais offre à un Etat membre la possibilité, lorsque cela se révèle nécessaire ou opportun, de prendre lui-même la responsabilité du traitement d'une demande d'asile. En effet, il ne peut être déduit des termes de l'article 17.1 du

Règlement précité une obligation pour un Etat membre de traiter une demande d'asile, lorsque sur la base des critères repris au chapitre III dudit Règlement, il est constaté qu'un autre Etat membre doit traiter cette demande.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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.

4.2. En l'occurrence, la motivation de la décision entreprise renseigne que la France est l'Etat membre responsable du traitement de la demande d'asile du requérant, en application des dispositions du Règlement Dublin III, et révèle les motifs pour lesquels la partie défenderesse a estimé ne pas devoir déroger à son application. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par le requérant.

Ainsi, s'agissant de l'état de santé du requérant, le Conseil observe qu'il ressort de la motivation de l'acte attaqué que la partie défenderesse a, au terme d'un raisonnement circonstancié, indiqué les raisons pour lesquelles elle a estimé que cet élément ne constituait pas un motif suffisant pour faire application de l'article 17.1 du Règlement Dublin III dès lors que *« [...] Considérant toutefois que l'Office des étrangers ne remet pas en cause une vulnérabilité dans le chef de tout demandeur d'asile ainsi que de tout réfugié reconnu comme la CEDH le reconnaît, dans le sens ou tout demandeur d'asile et réfugié reconnu peut présenter, de par son vécu personnel..., une telle vulnérabilité, mais que si ces documents attestent que l'intéressé présente des problèmes de santé et qu'il est suivi en Belgique, aucun de ceux-ci ne précise que qu'il est dans l'incapacité de voyager, que les tests ou son suivi psychologique doivent être poursuivis pour raisons médicales en Belgique, que son état de santé est critique ou encore qu'il présente une affection mentale ou physique particulièrement grave (par ex. qu'il constitue un danger pour lui-même ou pour les autres, qu'une hospitalisation est nécessaire pour un suivi psychologique ou physique...) et qu'il serait impossible au vue de son état de santé d'assurer un suivi dans un autre pays membre signataire du Règlement 604/2013, et qu'il n'a dès lors pas démontré qu'il présente une affection mentale ou physique particulièrement grave, que la France est un Etat qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que le candidat, en tant que demandeur d'asile, peut demander à y bénéficier des soins de santé puisque la France est soumise à la Directive européenne 2013/3310E relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats membres de sorte que le requérant pourra jouir des modalités des conditions d'accueil prévue par cette directive en France, que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas selon la CEDH une violation de son article 3 qu'il ressort du rapport AIDA (décembre 2015, pages 85-87) que l'accès aux soins de santé est garanti aux demandeurs d'asile en France puisque l'analyse de ce rapport indique que bien qu'il craint qui puisse y avoir, sans que cela soit automatique et systématique, des problèmes notamment d'ordre linguistique ou administratif, voire géographique, l'accès aux soins de santé des demandeurs d'asile en France couvrant les services médicaux de base de même que les traitements spécialisés à certaines conditions, est assuré dans la législation et la pratique (assurance CMU, AME pour les demandeurs d'asile faisant l'objet d'une procédure accélérée, PASS si pas encore d'accès à l'AME ou CMU, manuel comprenant des informations pratiques concernant l'accès aux soins de santé en France, existence de centres spécialisés pour personnes ayant subis traumatismes ou tortures...).* De même, si ce rapport met en évidence que pas assez de personnes nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique sont adéquatement pris en charge, notamment en raison de la langue, il n'établit pas que de manière automatique et systématique elles n'ont pas accès aux soins de santé ou que celles-ci sont laissés sans aucune aide ou assistance médicale liées à leurs besoins de santé, que l'intéressé parle le français et qu'il n'est donc pas concerné par les obstacles linguistiques dans l'accès aux soins psychiatriques ou psychologiques, qu'une analyse du rapport AIDA de décembre 2015 relève que les changements de loi ont été votés et mis en oeuvre ou qu'ils sont en passe d'être mis en oeuvre en janvier 2016, qu'ainsi, une réforme importante du système « Asile » a été adoptée en juillet 2015, que 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, que par ailleurs l'obligation de disposer d'une adresse (domiciliation) n'est plus nécessaire pour le dépôt d'une demande d'asile, que si le rapport précise que le dispositif PASS dans la pratique n'est pas toujours offert dans tous les hôpitaux

publics même si c'est stipulé dans la loi, il n'établit pas que c'est souvent le cas ou encore que les demandeurs ne peuvent pas se rendre lorsque c'est le cas dans un autre hôpital public à proximité qui offrirait ce dispositif, que donc il n'est pas établi qu'il n'aura pas accès aux soins médicaux liés à ses besoins de santé en France, que la France est 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 (voir ci-dessous) et que le HCR n'a pas publié des rapports ou des avis Interdisant ou recommandant l'arrêt des transferts vers la France dans le cadre du règlement Dublin du fait d'éventuelles insuffisances structurelles du système des conditions d'accueil des demandeurs d'asile qui exposerait les demandeurs d'asile à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la CEDH et de l'article. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne; [...] (le Conseil souligne)». Ces informations se vérifient à l'examen du dossier administratif et ne sont pas utilement contestées par le requérant. En effet, la partie requérante se borne à affirmer que la partie défenderesse fait une lecture partielle des différents rapports disponibles sur la situation des demandeurs d'asile en France et en tire des conclusions erronées mais reste en défaut d'établir que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en motivant l'acte attaqué de la sorte.

Relevons que le rapport AIDA actualisé au mois de décembre 2015, sur lequel se fonde le premier acte attaqué, expose que l'enregistrement des demandes d'asile a été réorganisée en profondeur, que les délais d'enregistrement sont plus courts, qu'un « guichet unique » a été introduit, que la domiciliation n'est plus nécessaire pour procéder à l'enregistrement de la demande d'asile (page 21). Relevons également qu'il ressort de ce rapport que les demandeurs d'asile suivant la procédure Dublin qui ont besoin de soins médicaux rapides ont accès au PASS (page 86), que les demandeurs d'asile ont théoriquement accès à un conseil psychiatrique ou psychologique grâce à leur couverture soins de santé (AME ou CMU) et que si ce rapport pointe des difficultés d'accès pratique à ce soins, ces difficultés sont liées à la langue. Or il n'est pas contesté que le requérant parle le français. La partie requérante ne conteste pas utilement la motivation selon laquelle « *l'intéressé parle le français et qu'il n'est donc pas concerné par les obstacles linguistiques dans l'accès aux soins psychiatriques ou psychologiques* ».

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil 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 ». Relevons que le requérant reste en défaut de démontrer que, dans sa situation personnelle, le seuil susmentionné serait dépassé.

En effet, la partie requérante se contente de se référer au rapport AIDA de décembre 2015 relatif aux difficultés rencontrées par les demandeurs d'asile en France mais elle n'expose toutefois nullement en quoi le requérant est susceptible d'être visé par de telles difficultés. Elle reste ainsi en défaut de donner un caractère un tant soit peu concret à ses allégations, lesquelles n'apparaissent dès lors qu'hypothétiques. Relevons également que le requérant est resté en défaut d'établir que son état de santé ferait obstacle à son transfert vers la France ou ne pourrait être poursuivi dans un autre pays.

Quant à l'affirmation selon laquelle « toute interruption du traitement du requérant constitue un danger pour son intégrité physique », outre qu'il est invoqué pour la première fois, le Conseil constate que cet élément n'est nullement établi. Il ressort en effet du dossier administratif que si des examens neurologiques sont « en cours », ceux-ci ont pour finalité d'« expliquer les troubles dont souffre le requérant », ainsi que le mentionne la requête, de même que « le traitement médicamenteux » mis en place « devrait faire l'objet d'une évaluation ». Rien ne permet dès lors de conclure, au vu des éléments dont le Conseil dispose, qu'une interruption du traitement du requérant constitue un danger pour son intégrité physique.

Le Conseil observe également qu'il ressort du rapport AIDA (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 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 compétente 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.

S'agissant de la jurisprudence du Conseil citée par la partie requérante, le Conseil n'aperçoit pas, à défaut d'explication plus précise sur ce point, la pertinence de cette jurisprudence *in specie* dès lors que la partie requérante s'abstient d'en identifier les éléments de comparaison justifiant que son enseignement s'applique en l'espèce. Relevons au surplus que dans l'affaire citée par la partie requérante, la partie défenderesse s'appuyait sur un rapport AIDA à jour au 26 janvier 2015, rapport antérieur à celui sur lequel se fonde le premier acte attaqué, actualisé au mois de décembre 2015.

Partant, la décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

4.3.1. S'agissant de l'argumentation relative aux craintes du requérant relatives aux conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France, le Conseil rappelle que l'article 3 de la CEDH dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. » Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

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

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

De même, le Conseil 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 ».

4.3.2 En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la première décision attaquée, que la partie défenderesse a procédé à un examen de la situation en France, étayé par plusieurs rapports internationaux et en a conclu que le renvoi du requérant dans ce pays n'est pas constitutif d'une violation de l'article 3 de la CEDH. Il relève également, comme exposé *supra*, que la motivation de la décision attaquée rencontre l'argumentation du requérant quant aux éléments relatifs à l'état de santé du requérant et aux soins de santé en France.

Ainsi, il ressort notamment de la décision attaquée, laquelle s'appuie sur le rapport AIDA et le rapport de Nils Muiznieks, précités, «[...]l'intéressé n'est pas ressortissant d'un des " safe country " et que rien n'indique dans son dossier qu'elle fera l'objet d'une procédure accélérée [...] [...] que la France est un Etat qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que le candidat, en tant que demandeur d'asile, peut demander à y bénéficier des soins de santé puisque la France est soumise à la Directive européenne 2013/33/CE relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats membres de sorte que le candidat pourra jouir en France des modalités des conditions d'accueil prévue par cette directive, que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas selon la CEDH une violation de son article 3 qu'il ressort du rapport AIDA (décembre 2015, pages 85-87) que l'accès aux soins de santé est garanti aux demandeurs d'asile en France ; [...]la France est signataire de la Convention de Genève et soumise aux directives européennes 2013/32 et 2011/95, de sorte que l'on ne peut considérer que les autorités françaises pourraient avoir une attitude différente de celle des autres Etats membres, dont la Belgique, lors de l'examen de la demande d'asile de l'intéressé, de sorte que l'on ne peut considérer que les autorités françaises pourraient avoir une attitude différente de celle des autres Etats membres, dont la Belgique, lors de l'examen de la demande d'asile de l'intéressé, que l'OFPPA est un établissement administratif qui statue en toute indépendance sur les demandes d'asile, que l'on ne peut présager de la décision des autorités françaises concernant cette dernière, et qu'il n'est pas établi que l'examen de celle-ci par les autorités françaises ne se fera pas avec objectivité, impartialité et compétence comme le stipule l'article 10 de la Directive 2013/32 relative à de normes minimales concernant la procédure d'octroi et du retrait du statut de réfugié dans les Etats membres [...]; en ce qui concerne les conditions d'accueil des demandeurs, 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, que bien que ce type d'hébergement est caractérisé comme précaire par ledit rapport, ce dernier ne l'associe pas à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Ce rapport souligne également la volonté des autorités françaises de généralisation des CADA et le projet d'allocation unique généralisée à tous les demandeurs d'asile; Le rapport AIDA de décembre 2015, indique que les demandeurs d'asile transférés en France suite à l'application du règlement 604/2013 sont traités de la même manière que les autres demandeurs d'asile (p. 37) et bénéficient des mêmes conditions de réception (p. 75), il rappelle également (pp. 71-76) le manque de place dans les centre CADA et le palliement de ce manque de place par le dispositif d'urgence, qui à nouveau n'est pas associé à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, [...] les besoin spécifiques sont pris en compte, [...] tous les demandeurs d'asile ont droit à l'allocation ADA et que parallèlement aux centres CADA, un dispositif d'hébergement d'urgence existe, [...] Si l'analyse approfondie de ce rapport (notamment pp 75 et 76) indique que certains demandeurs d'asile peuvent rester temporairement sans solution d'accueil, d'une part, il établit que ce n'est ni automatique ni systématique et d'autre part, il démontre également que les autorités françaises, lorsqu'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 son territoire. Ce rapport n'associe pas ces solutions à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Considérant aussi que des conditions de traitement moins favorables en France qu'en Belgique ne constituent pas selon la Cour Européenne des Droits de l'Homme une violation de son article 3 ; [...] 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 [...] » (le Conseil souligne). La décision entreprise indique clairement 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 exposerait les demandeurs d'asile transférés en France dans le cadre du règlement Dublin à des défauts structurels qui s'apparenteraient à des 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».

Il convient dès lors d'en conclure que la partie défenderesse a procédé à un examen rigoureux de la situation prévalant en France en analysant les rapports et avis de différentes instances compétentes dont notamment le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.

S'il ressort de ces rapports des complications administratives, un manque de place en centre d'accueil et des difficultés d'hébergement, rien n'autorise toutefois à émettre la conclusion qu'en France, la situation est telle que le requérant sera victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH.

Dans son recours, la partie requérante se contente de reprendre certaines des informations des rapports AIDA et MUIŽNIEKS sur lesquels se base la partie défenderesse pour motiver le premier acte attaqué évoquant, de manière très générale, la situation de certains demandeurs d'asile, et les difficultés d'accueil rencontrées par certains d'entre eux. Ce faisant, elle n'expose nullement en quoi le requérant est susceptible d'être visé personnellement par les difficultés dénoncées et reste en défaut de démontrer de quelle manière elle encourt, concrètement, au vu de sa situation particulière, un tel risque en cas d'éloignement vers la France. Force est en outre de constater que dans l'accord de prise en charge du requérant par la France du 8 décembre 2016, il est précisé que les autorités belges doivent veiller « à [...] prévenir [les autorités françaises] impérativement sept jours ouvrables avant la date du transfert. Par ailleurs, en cas d'handicap sévère ou de maladie grave nécessitant une hospitalisation, vous veillerez à m'adresser en réponse au présent courrier le formulaire médical prévu à l'annexe IX du règlement d'application n°1560/2003 du 2 septembre 2003 et à [les] prévenir impérativement un mois avant la date du transfert ».

Partant, il appert de ce qui précède que l'état du requérant, sera pris en considération lors de son transfert vers la France, et qu'il sera également tenu compte de ses besoins spécifiques en matière d'accueil et de procédure. La partie requérante reste en défaut de démontrer que le requérant ne sera pas adéquatement pris en charge conformément aux besoins spécifiques qui sont les siens en France ni qu'elle se trouvera dans une situation contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.4. Dès lors, le Conseil observe qu'il ressort de la décision entreprise que la partie défenderesse a procédé à un examen complet et rigoureux de la situation du requérant en examinant les conditions d'accueil en France et en prenant en considération les déclarations faites dans le cadre de la demande d'asile, en telle sorte que la décision entreprise est suffisamment et adéquatement motivée.

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.

4.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, 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.

5. Débats succincts

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.

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 en annulation est rejetée.

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

Mme M. BUISSERET,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET