

## Arrêt

**n° 195 106 du 16 novembre 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 DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 2 août 2017, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, pris le 3 juillet 2017.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 septembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 12 octobre 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me K. DESIMPELAERE loco Me P. ROBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 7 avril 2017, la requérante a demandé l'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 22 mai 2017, les autorités belges ont saisi les autorités françaises d'une demande de prise en charge de la requérante, sur la base du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après : le Règlement Dublin III), que celles-ci ont acceptée, le 29 mai 2017.

1.3. Le 3 juillet 2017, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, décisions qui lui ont été notifiées le même jour. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

*« La Belgique n'est pas responsable de l'examen de la demande d'asile, lequel incombe à la France en application de l'article 51/5 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et l'article 12-2 du Règlement (UE) 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013. »*

*Considérant que l'article 12(2) du Règlement 604/2013 stipule que : « Si le demandeur est titulaire d'un visa en cours de validité, l'État membre qui l'a délivré est responsable de l'examen de la demande de protection internationale, sauf si ce visa a été délivré au nom d'un autre État membre en vertu d'un accord de représentation prévu à l'article 8 du règlement (CE) n° 810/2009 du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 établissant un code communautaire des visas. Dans ce cas, l'État membre représenté est responsable de l'examen de la demande de protection internationale. » ;*

*Considérant que l'intéressée a déclaré être arrivée en Belgique le 31.03.2017, dépourvue de tout document d'identité ; qu'elle y a introduit une demande d'asile le 07.04.2017 ;*

*Considérant que les autorités belges ont adressé aux autorités françaises une demande de prise en charge de l'intéressée sur base de l'article 12(2) du Règlement 604/2013, le 22.05.2017 [...] ;*

*Considérant que les autorités françaises ont marqué leur accord pour la prise en charge de la requérante sur base de l'article 12(2) du Règlement 604/2013 le 29.05.2017 [...] ;*

*Considérant que, lors de son audition à l'Office des Étrangers, l'intéressée a déclaré qu'elle a voyagé avec un passeport au nom de [X.X.], et qu'elle a introduit une demande de visa mais qu'elle « ne sait rien » à ce sujet car « c'est la personne avec qui [elle est] venue ici qui a tout organisé » [X.X.] ; que par ailleurs, l'intéressée a reconnu que « Monsieur [X.X.] est venu [la] chercher pour aller faire des photos » et qu'elle a donné ses empreintes digitales au même moment ;*

*Considérant qu'il ressort du système VIS d'information européen sur les visas, que la requérante s'est vu délivrer - au nom de [X.X.], née le [X.X.] - un visa valable du 26.02.2017 au 12.04.2017 par les autorités diplomatiques françaises à Conakry en Guinée [...] ; que les autorités françaises ont accepté la prise en charge de l'intéressée sur base de l'article 12(2) du Règlement 604/2013, confirmant le fait qu'elles lui ont effectivement délivré ce visa ;*

*Considérant que l'intéressée a déclaré, lors de son audition à l'Office des Étrangers, qu'elle n'avait aucun membre de sa famille ni en Belgique, ni dans un autre État d'Europe ;*

*Considérant que, lors de son audition à l'Office des Étrangers, l'intéressée a déclaré que sa présence sur le territoire du Royaume était due au fait que « c'est monsieur [X.X.] qui [l']a emmenée en [lui] disant que c'était mieux pour [elle] ici » ; que cette personne lui a « assuré qu'ici, rien ne va [lui] arriver » ; considérant que l'intéressée a invoqué, comme raison relative aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifierait son opposition à son transfert dans l'État responsable de sa demande d'asile conformément à l'article 3 §1e du Règlement 604/2013, le fait qu'elle ne « veut pas aller en France (...) parce que Monsieur [X.X.] (...) [lui] a dit que c'est bien pour [elle] ici » ;*

*Considérant que ces arguments, non étayés, ne peuvent constituer une dérogation à l'application de l'article 12-2 du Règlement 604/2013 ; que ces arguments, non étayés, ne justifient pas que les autorités belges décident d'appliquer l'art. 17-1 du Règlement 604/2013 ; considérant par ailleurs qu'en vertu du Règlement 604/2013, la France est l'État membre responsable de la demande d'asile de la requérante ; que la Belgique est soumise aux mêmes réglementations internationales en matière*

*d'octroi de statuts de protection internationale - dont la Convention internationale relative au statut des réfugiés (Convention de Genève) et la Directive 2011/95/UE (directive « qualification ») - que les autres États membres de l'Union Européenne ; que l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) est un établissement public doté de l'autonomie administrative et financière et d'une indépendance fonctionnelle et qu'il dispose, comme son équivalent belge le CGRA, de services spécialisés pour l'étude des demandes d'asile des requérants ; que, dès lors, il ne peut être présagé qu'en invoquant des éléments identiques lors de l'examen d'une demande d'asile, la Belgique prendrait une décision différente de la France sur la demande qui lui est soumise ; considérant que la France est un État membre de l'Union Européenne soumis aux mêmes normes européennes et internationales en matière de droits de l'Homme que la Belgique, notamment la CEDH ;*

*Considérant que, lors de son audition à l'Office des Étrangers, l'intéressée a déclaré qu'« on [lui] a dit par les médecins du centre [qu'elle n'a] pas de maladie mais [elle a] des maux de cœurs et [...]a] la gastrite » ;*

*Considérant qu'aucun certificat médical ou attestation ne figure au dossier de l'intéressée concernant les problèmes de santé qu'elle a déclaré rencontrer ; que la France est un État membre de l'Union Européenne, qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que l'intéressée pourra demander, en tant que candidat réfugié, à y bénéficier des soins de santé dont elle aurait besoin ; que la France est soumise à l'application de la directive 2013/33/UE établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte), et qu'en vertu notamment des articles 17 et 19 de ladite directive, les autorités françaises sont tenues d'octroyer à l'intéressée les soins médicaux nécessaires ; qu'il ressort du rapport AIDA sur la France de février 2017 que les demandeurs d'asile soumis à la procédure Dublin ont accès, à l'instar des autres demandeurs d'asile, à la protection universelle maladie (PUMA ; p.87) ; qu'en dépit de l'absence de disposition légales, il a été observé en pratique que les demandeurs d'asile « Dublin » bénéficient de la même assurance soins de santé que les autres demandeurs en France ; qu'en général, les difficultés et les retards dans l'accès effectif aux soins varient d'une ville à l'autre ; que l'accès au PUMA fonctionne bien en France dans la majorité des régions, et est effective en un mois ; que cet accès a été considérablement amélioré en 2016, même si des difficultés subsistent, en particulier en cas de demande d'asile multiples (p.88), ou s'il s'agit de personnes nécessitant une prise en charge spécialisée, telles que les personnes souffrant de problèmes mentaux et les victimes de torture ou d'agression à caractère politique (p. 88 & 89) ; considérant qu'il apparaît à l'aune du dossier de l'intéressée que celle-ci ne se trouve pas dans ces cas particuliers ; que par ailleurs, plus généralement, rien n'indique dans le dossier de l'intéressée consulté ce jour que celle-ci ait introduit une demande de régularisation sur base de l'article 9ter ou 9bis de la loi du 15 décembre 1980 ; que l'intéressée, pour organiser son transfert, peut prendre contact en Belgique avec la cellule Sefor, qui informera les autorités françaises de son transfert au moins plusieurs jours avant que celui-ci ait lieu, afin de prévoir les soins appropriés à lui fournir, et ce, en application des articles 31 et 32 du Règlement 604/2013 (ces articles prévoient un échange de données et d'informations – comprenant tous les documents utiles – concernant l'état de santé de la personne transférée entre l'État membre qui transfère le demandeur d'asile et l'Etat membre responsable de la demande, avant que le transfert effectif de l'intéressée ait lieu) ;*

*Considérant que le 29.05.2017, le conseil de l'intéressée a envoyé un e-mail à l'Office des Étrangers dans lequel il indique :« [La requérante] est actuellement en train de collecter des documents démontrant qu'il n'y a pas lieu de faire application du règlement Dublin. Je vous les ferai parvenir dans les meilleurs délais. » ;*

*Considérant cependant qu'à ce jour, aucune information en ce sens n'a été communiquée par l'intéressée à l'Office des Étrangers ; considérant qu'en aucun moment, l'intéressée n'a fourni une quelconque précision concernant toute autre circonstance exceptionnelle qui eût pu justifier, le cas échéant, le traitement de sa demande d'asile en Belgique et qu'elle n'invoque aucun problème par rapport à la France qui pourrait justifier le traitement de sa demande en Belgique ;*

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

*Considérant que la candidate n'a pas apporté la preuve que les autorités françaises ne sauront la 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'intéressée vers la France, l'analyse de différents rapports récents (annexés au dossier de l'intéressée) permet d'affirmer, bien qu'ils mettent l'accent sur certains manquements, qu'on ne peut pas conclure de la part des autorités françaises à une intention volontaire d'attenter à la vie, la liberté ou l'intégrité des demandeurs d'asile ni que la gestion de la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France ont des déficiences structurelles qui exposerait 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 à la candidate demandeur d'asile un traitement juste et impartial ;

Considérant que la France est signataire de la Convention de Genève, qu'elle est partie à la Convention de Sauvegarde des droits de l'Homme ;

Considérant en outre, que les directives européennes 2013/33/UE, 2011/95/UE et 2013/32/UE ont été intégrées dans le droit national français de sorte, que l'on ne peut considérer que les autorités françaises pourraient avoir une attitude différente de celle des autres États membres lors de l'examen de la demande d'asile de l'intéressée ; Considérant qu'il ressort de l'analyse d'informations récentes (« Country report – France » AIDA Update 2016, publié en février 2017, p. 44) 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'intéressée par les autorités françaises se fera sans objectivité et que cet examen entraînerait pour la requérante un préjudice grave difficilement réparable ; qu'en outre, au cas où les autorités françaises décideraient de rapatrier l'intéressée 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'intéressée ;

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 décembre 2015, le rapport « Country report – France » AIDA update 2016, 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'intéressée en France par l'OFPRA ne répondra pas aux exigences internationales liant les autorités françaises au même titre que les autorités belges (AIDA décembre 2015 pp. 16 à 68 et AIDA update 2016 pp. 20 à 72) ;

Le rapport AIDA update 2016 démontre (pp. 28-29) 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 ;

Le rapport AIDA update 2016 indique qu'un plan d'action pour la réforme de l'OFPRA est mis en oeuvre depuis septembre 2013, ce plan comprend un mécanisme de suivi de la qualité des décisions basé sur un échantillonnage de décisions ; en outre, un accord a été signé entre le directeur général de l'OFPRA et le représentant de l'UNHCR en France pour établir un contrôle qualité et une grille d'évaluation des trois principales étapes de l'examen d'une demande d'asile (entretien, enquête et décision) dans le but de prévoir des mesures pour améliorer la qualité des décisions ;

Considérant qu'il ressort de l'analyse d'informations récentes (« Country report – France » AIDA Update 2016, février 2017, p. 44) 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'intéressée a déjà reçu une décision négative de l'OFPRA ou de la CNDA, elle peut introduire une demande de réexamen de sa demande d'asile si elle est en possession de nouveaux éléments (AIDA update 2016 p. 63- 64) ; en cas de refus de cette demande d'asile, l'intéressée peut introduire un recours (AIDA update 2016, p. 64) ;

De même, ces rapports n'indiquent aucunement que l'intéressée risquerait automatiquement et systématiquement d'être rapatriée vers son pays d'origine avant que les autorités françaises examinent sa demande d'asile. En effet, le rapport AIDA update 2016 (pp. 22-23), s'il expose que des personnes ont déjà été refoulées à la frontière sans pouvoir y introduire de demande d'asile, met en exergue que cette pratique concerne presque exclusivement la frontière franco-italienne ; si le rapport AIDA cite deux exemples de refus de dépôt de demandes d'asile à Beauvais et à Bordeaux, il n'établit pas les demandeurs d'asile se voient refuser systématiquement et automatiquement le dépôt d'une demande d'asile ; le rapport AIDA ne met pas en évidence une telle pratique de refoulement 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 la candidate est informée 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 update 2016 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. 44), qu'ils bénéficient des mêmes conditions de réception (p. 73) ; si le rapport AIDA update 2016 mentionne que les conditions d'accueil et d'assistance des demandeurs d'asile transférés en France dans le cadre du règlement Dublin sont compliquées au centre d'accueil humanitaire (PAUH) de la Croix-Rouge de l'aéroport de Roissy-Charles de Gaulle et à l'aéroport Saint-Exupéry de Lyon, il n'établit pas que les demandeurs d'asile transférés en France dans le cadre du Règlement Dublin sont laissés automatiquement et systématiquement sans aide ni assistance lors de leur arrivée en France ; de même, il n'associe pas ces conditions d'accueil et d'assistance 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 ;*

*Le rapport AIDA update 2016 note que la réforme de la loi sur l'asile a profondément modifié le système d'accueil en France. 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. Par ailleurs, les besoins spécifiques sont pris en compte et tous les demandeurs d'asile ont droit à l'allocation ADA (p. 73) ;*

*La loi 2015-925 relative à la réforme du droit d'asile du 29 juillet 2015 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 une évaluation de la vulnérabilité afin d'offrir des conditions matérielles d'accueil adaptées. Par ailleurs, l'obligation de disposer d'une adresse (domiciliation) n'est plus nécessaire pour le dépôt d'une demande d'asile. De plus, les recours introduit devant la CNDA contre une décision prise dans le cadre d'une procédure accélérée sont suspensifs. En outre, le schéma d'accueil a été modifié et l'allocation ATA a été remplacée par l'allocation ADA à laquelle les personnes sous procédure Dublin ou sous procédure accélérée ont également droit. De même, les demandeurs d'asile ont accès au marché du travail si l'OFPRA n'a pas répondu à leur demande d'asile dans les 9 mois ;*

*L'analyse du rapport AIDA update 2016 (pp. 78-83) indique qu'au 30 juin 2016, le dispositif national d'accueil français d'une capacité de 55 867 places comprenait 303 centres d'accueil réguliers (CADA), un centre spécialement adapté aux MENA, deux centres de transit, 91 centre d'urgence gérés de manière centralisée (ATSA,) et 171 abris d'urgence décentralisés (HUDA). En outre, il existe également 241 centre d'accueil et d'orientation (CAO) qui sont des centres d'hébergement ouverts pour vider la jungle de Calais et accueillir les demandeurs d'asile vivant dans les camps démantelés à Paris. En 2017, l'objectif des autorités françaises est d'atteindre les 60 854 places d'hébergement dont 40 352 places dans les CADA.*

*Le rapport AIDA update 2016 rappelle (pp. 80-81) le manque de place dans les centres CADA et le correctif à ce manque de place par le dispositif d'urgence (AT-SA et HUSA), 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. 78-85) 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 la mise en oeuvre du dispositif national d'accueil vise à éviter autant que possible les cas où les demandeurs d'asile se retrouvent sans abri ou doivent recourir à un hébergement d'urgence à long terme. 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 ;*

*Il est également utile de noter que même si les capacités d'accueil sont « étirées », aucun phénomène de surpeuplement dans les centres CADA n'a été observé ;*

*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;*

*Considérant également que deux propositions de la Commission adoptées par les États membres, prévoient la relocalisation de 160 000 (40 000+120 000) personnes au départ des États membres les plus touchés vers d'autres États membres de l'UE au sein duquel la France est le deuxième pays receveur et qu'en outre le programme de "réinstallation" projeté par la Commission européenne (22 000 personnes) prévoit que la France accueille des réfugiés déjà reconnus par les Nations Unies (voir Bruxelles reste ferme sur la répartition des demandeurs d'asile, "La Croix", 28 mai 2015, Commission européenne, Fiche d'information, Crise des réfugiés: La Commission européenne engage une action décisive – Question et réponses, Strasbourg, 9 septembre 2015 et Commission européenne, Communiqué de presse, Gestion de la crise des réfugiés: mesures opérationnelles, budgétaires et juridiques immédiates au titre de l'agenda européen en matière de migration, Bruxelles, 23 septembre 2015), que la France est dès lors considérée, par la Commission européenne, comme apte à accueillir les demandeurs d'asile et les réfugiés reconnus et compétente pour traiter les demandes d'asile des demandeurs d'asile et que le HCR n'a pas publié des rapports ou des avis interdisant ou recommandant l'arrêt des transferts vers la France dans le cadre du règlement Dublin du fait d'éventuelles insuffisances structurelles du système de la procédure d'asile et/ou des conditions d'accueil des demandeurs d'asile qui 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'intéressée que cette dernière sera exposée de manière systématique et automatique à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;*

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

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

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3.2. du Règlement Dublin III, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte).

2.2.1. A titre d'introduction, elle fait valoir qu' « En l'espèce, la France ne peut être considérée comme l'Etat membre responsable, en raison du manque d'une assistance et d'un hébergement spécialisé en France pour la requérante qui est une victime de torture et souffre des problèmes mentaux. La requérante dépose un certificat médical du 13.7.2017 [qui] atteste entre autres, que [...] [la requérante] présente outre des séquelles « classique » d'excision (algies, problèmes urinaires, ...) un état traumatique majeur. Un début de reconstruction semble se profiler (elle reparle un peu...). Il est indispensable qu'elle bénéficie d'une stabilité, d'une continuité dans son suivi psychologique [...], [et] un rapport de sa psychologue [...], du 1.8.2017, [duquel il ressort que] [...] les séquelles psychologiques sont présent[e]s. Tout comme les conséquences de cette culpabilité, de cet isolement et des rejets incessants dont elle paie aujourd'hui les frais. [La requérante] présente des cauchemars violents qui l'empêchent de dormir. Elle est totalement isolée dans le Centre et le peu de contacts qu'elle se fait ne sont pas des personnes qu'elle peut espérer garder comme repères, ce dont elle aurait cruellement besoin. Elle présente des idées suicidaires. Il y a clairement un syndrome de stress post-traumatique avec idéation suicidaire lié, entre autres, à un syndrome d'isolement et aux tortures qu'elle a vécus. [...] [la requérante], au vu de son état mental, psychologique et physiologique, nécessite de garder le peu de liens, mais ô combien vitaux, qu'elle a pu construire ici [...] Son cas clinique nécessite qu'on lui procure une stabilité le plus vite possible. Un manque de structure d'accueil, une rupture de suivi, en sachant combien il a déjà été difficile qu'elle livre une partie de son vécu, lui serait fatale [...] Il ressort du certificat médical et du rapport psychologique que la requérante présente un profil très vulnérable, étant la victime des tortures qu'elle a subies parce qu'elle était considérée en Guinée comme une enfant-sorcière depuis sa naissance. Ce phénomène a bien été documenté par l'UNICEF dans son étude « Les enfants accusés de sorcellerie – Etude anthropologique des pratiques contemporaines relatives aux enfants en Afrique ».

A l'égard des pièces jointes en termes de requête, la partie requérante estime que « votre Conseil est tenu de [les] prendre en considération [...] à la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et de la Cour de Justice de l'Union européenne [...] ».

2.2.2. Dans une première branche, la partie requérante rappelle les alinéas 2 et 3 de l'article 3.2. du Règlement Dublin III, la jurisprudence de la Cour EDH dans l'arrêt Tarakhel, et la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne dans l'arrêt C.K. e.a. c. Republika Slovenija. Elle soutient que « La Belgique ne peut donc, en vertu du Règlement Dublin III – interprété conformément à la jurisprudence européenne –, transférer un demandeur d'asile vers un Etat où il risque de subir des traitements contraires à l'article 3 CEDH et l'article 4 de la Charte, ayant égard à la situation individuelle de l'intéressé à la lumière de la situation générale existant en l'Etat responsable. En l'espèce, la requérante, étant victime des tortures et souffrant du syndrome de stress post-traumatique avec idéation suicidaire, nécessite une assistance et un hébergement spécialisé. Cela est confirmé par le Docteur [X.X.], qui recommande [...], entre autres, un suivi médical régulier et un traitement approprié et selon qui il est indispensable que [la requérante] bénéficie d'une stabilité et d'une continuité dans son suivi psychologique [...]. En Belgique, la requérante est suivie de près de sa psychologue, avec qui elle a établi, après plusieurs consultations, une relation de confiance. Une telle assistance spécialisée n'est pas assurée en France ». Pour étayer ses dires, la partie requérante fait référence à des extraits du rapport AIDA sur la France de février 2017.

2.2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante, se référant à l'arrêt C.K. e.a. c. Republika Slovejija de la Cour de justice de l'Union européenne, fait valoir qu'en l'espèce, « la requérante présente « un syndrome de stress post-traumatiques avec idéation suicidaire lié, entre autres, à un syndrome d'isolement et aux tortures qu'elle a vécu », raison pour laquelle le Docteur [X.X.] juge qu'il « est indispensable [...] qu'elle bénéficie d'une stabilité, d'une continuité dans son suivi psychologique ». Sa psychologue a souligné qu'«[u]n manque de structure d'accueil, une rupture de suivi, en sachant combien il a déjà été difficile qu'elle livre une partie de son vécu, lui serait fatale. On ne peut éviter de considérer son idéation suicidaire avec, [...] un potentiel passage à l'acte ». Il est évident que, dans ces circonstances, le transfert de la requérante, « présentant une affection mentale ou physique particulièrement grave, entraînerait le risque réel et avéré d'une détérioration significative et irrémédiable de l'état de santé de l'intéressé » et que dès lors, « ce transfert constituerait un traitement inhumain et dégradant » au sens de l'article 4 de la Charte (cf. l'arrêt C.K. e.a. c. Republika Slovenija (C-578/16) [...] ».

2.3. Le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur l'article 51/5 de la loi du 15 décembre 1980, qui autorise la partie défenderesse, saisie d'une demande d'asile, à procéder à la détermination de l'Etat responsable de son examen et, dans l'hypothèse où la Belgique n'en serait pas responsable, à saisir l'Etat responsable aux fins de prise ou de reprise en charge du demandeur d'asile, dans les conditions prévues par le Règlement Dublin III.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 12.2. du Règlement Dublin III dispose que « *Si le demandeur est titulaire d'un visa en cours de validité, l'État membre qui l'a délivré est responsable de l'examen de la demande de protection internationale, sauf si ce visa a été délivré au nom d'un autre État membre en vertu d'un accord de représentation prévu à l'article 8 du règlement (CE) n o 810/2009 du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 établissant un code communautaire des visas. Dans ce cas, l'État membre représenté est responsable de l'examen de la demande de protection internationale* ».

Il rappelle également qu'aux termes de l'article 3.2. du Règlement Dublin III, « *Lorsque aucun État membre responsable ne peut être désigné sur la base des critères énumérés dans le présent règlement, le premier État membre auprès duquel la demande de protection internationale a été introduite est responsable de l'examen. Lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'État membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet État membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 4 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, l'État membre procédant à la détermination de l'État membre responsable poursuit l'examen des critères énoncés au chapitre III afin d'établir si un autre État membre peut être désigné comme responsable. Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur en vertu du présent paragraphe vers un État membre désigné sur la base des critères énoncés au chapitre III ou vers le premier État membre auprès duquel la demande a été introduite, l'État membre procédant à la détermination de l'État membre responsable devient l'État membre responsable* ».

Aux termes de l'article 17, §1, du même Règlement « *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 apatriote, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le présent règlement* ». La disposition susmentionnée ne permet pas à un demandeur d'asile

individuel 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.

2.4.1. Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante ne conteste pas le constat posé par la partie défenderesse, selon lequel la France est l'Etat membre responsable du traitement de la demande d'asile de la requérante, en application des dispositions du Règlement Dublin III. Elle fait toutefois valoir que « la Belgique ne peut [...] en vertu du Règlement Dublin III, [...] transférer un demandeur d'asile vers un Etat où il risque de subir des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte, ayant égard à la situation individuelle de l'intéressé à la lumière de la situation générale existant en l'Etat responsable ».

La partie requérante estime également que le Conseil de céans est « tenu de prendre en considération les certificats médicaux et le rapport psychologique, déposés dans le cadre du présent recours », qui tendent à démontrer une violation de l'article 3 de la CEDH.

2.4.2. A cet égard, le Conseil estime qu'il convient de tenir compte de l'enseignement de l'arrêt C. K., e.a. contre la République de Slovénie, prononcé le 16 février 2017 par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE, C-578/16 du 16 février 2017), laquelle a notamment indiqué ceci :

*« 65. [...] le transfert d'un demandeur d'asile dans le cadre du règlement Dublin III ne peut être opéré que dans des conditions excluant que ce transfert entraîne un risque réel que l'intéressé subisse des traitements inhumains ou dégradants, au sens de l'article 4 de la Charte.*

*66. À cet égard, il n'est pas possible d'exclure d'emblée que, étant donné l'état de santé particulièrement grave d'un demandeur d'asile, son transfert en application du règlement Dublin III puisse entraîner pour ce dernier un tel risque.*

*67. En effet, il convient de rappeler que l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants prévue à l'article 4 de la Charte correspond à celle énoncée à l'article 3 de la CEDH et que, dans cette mesure, son sens et sa portée sont, conformément à l'article 52, paragraphe 3, de la Charte, les mêmes que ceux que lui confère cette convention.*

*68. Or, il ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la CEDH, qui doit être prise en compte pour interpréter l'article 4 de la Charte (voir, en ce sens, arrêt du 21 décembre 2011, N. S. e.a., C 411/10 et C 493/10, points 87 à 91), que la souffrance due à une maladie survenant naturellement, qu'elle soit physique ou mentale, peut relever de l'article 3 de la CEDH si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par un traitement, que celui-ci résulte de conditions de détention, d'une expulsion ou d'autres mesures, dont les autorités peuvent être tenues pour responsables, et cela à condition que les souffrances en résultant atteignent le minimum de gravité requis par cet article (voir, en ce sens, Cour EDH, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique, § 174 et 175).*

*69. Compte tenu du caractère général et absolu de l'article 4 de la Charte, ces considérations de principe sont également pertinentes dans le cadre du système de Dublin*

*[...]*

70. À cet égard, il convient de souligner, en ce qui concerne les conditions d'accueil et les soins disponibles dans l'État membre responsable, que les États membres liés par la directive « accueil », parmi lesquels la République de Croatie, sont tenus, y compris dans le cadre de la procédure au titre du règlement Dublin III, conformément aux articles 17 à 19 de cette directive, de fournir aux demandeurs d'asile les soins médicaux et l'assistance médicale nécessaires comportant, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves. Dans ces conditions, et conformément à la confiance mutuelle que s'accordent les États membres, il existe une forte présomption que les traitements médicaux offerts aux demandeurs d'asile dans les États membres seront adéquats (voir, par analogie, arrêt du 21 décembre 2011, N. S. e.a., C 411/10 et C 493/10, points 78, 80 et 100 à 105).

[...]

75. En conséquence, dès lors qu'un demandeur d'asile produit, en particulier dans le cadre du recours effectif que lui garantit l'article 27 du règlement Dublin III, des éléments objectifs, tels que des attestations médicales établies au sujet de sa personne, de nature à démontrer la gravité particulière de son état de santé et les conséquences significatives et irrémédiables que pourrait entraîner un transfert sur celui-ci, les autorités de l'État membre concerné, y compris ses juridictions, ne sauraient ignorer ces éléments. Elles sont, au contraire, tenues d'apprécier le risque que de telles conséquences se réalisent lorsqu'elles décident du transfert de l'intéressé ou, s'agissant d'une juridiction, de la légalité d'une décision de transfert, dès lors que l'exécution de cette décision pourrait conduire à un traitement inhumain ou dégradant de celui-ci (voir, par analogie, arrêt du 5 avril 2016, Aranyosi et Căldăru, C 404/15 et C 659/15 PPU, point 88).

76. Il appartiendrait alors à ces autorités d'éliminer tout doute sérieux concernant l'impact du transfert sur l'état de santé de l'intéressé. Il convient, à cet égard, en particulier lorsqu'il s'agit d'une affection grave d'ordre psychiatrique, de ne pas s'arrêter aux seules conséquences du transport physique de la personne concernée d'un État membre à un autre, mais de prendre en considération l'ensemble des conséquences significatives et irrémédiables qui résulteraient du transfert.

77. Dans ce cadre, les autorités de l'État membre concerné doivent vérifier si l'état de santé de la personne en cause pourra être sauvagardé de manière appropriée et suffisante en prenant les précautions envisagées par le règlement Dublin III et, dans l'affirmative, mettre en œuvre ces précautions. [...].

Le Conseil rappelle qu'en vertu de l'article 26.1 du Règlement Dublin III : « Lorsque l'État membre requis accepte la prise en charge ou la reprise en charge d'un demandeur ou d'une autre personne visée à l'article 18, paragraphe 1, point c) ou d), l'État membre requérant notifie à la personne concernée la décision de le transférer vers l'État membre responsable et, le cas échéant, la décision de ne pas examiner sa demande de protection internationale. [...] », et que l'article 27, paragraphe 1, du Règlement Dublin III, stipule : « Le demandeur ou une autre personne visée à l'article 18, paragraphe 1, point c) ou d), dispose d'un droit de recours effectif, sous la forme d'un recours contre la décision de transfert ou d'une révision, en fait et en droit, de cette décision devant une juridiction. »

Il n'est pas contesté que la requérante est un « demandeur » au sens de l'article 2 du Règlement Dublin III, en l'occurrence visée par l'article 18.1.b du Règlement Dublin III. La décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, actes attaqués par le présent recours, constituent dès lors des « décisions de transfert » visées par l'article 27, §1<sup>er</sup>, du Règlement Dublin III.

Par l'arrêt C.K. e.a. susmentionné, la CJUE a donné au recours effectif prévu par l'article 27, § 1<sup>er</sup>, du Règlement Dublin III, une interprétation qui s'impose au Conseil de céans, amené à statuer sur le présent recours en annulation, étant précisé que la Cour ne limite nullement la portée de l'interprétation qu'elle donne du recours effectif visé par ladite disposition au seul recours qui serait exclusivement dirigé contre l'exécution de la mesure d'éloignement contenue dans la décision de transfert.

Il convient de rappeler à cet égard que les dispositions des Règlements ont, en général, un effet immédiat dans l'ordre juridique national, sans qu'il soit besoin, pour les autorités nationales, de prendre des mesures d'application.

2.4.3. En conséquence, le Conseil estime devoir prendre en considération les documents médicaux, à savoir le certificat médical du 13 juillet 2017 et le rapport psychologique du 1<sup>er</sup> août 2017, versés par la partie requérante, en annexe à sa requête, au dossier administratif.

2.5.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle qu'aux termes de cette disposition, « *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 État 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 le requérant 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).

2.5.2. En l'espèce, s'appuyant sur les rapports médicaux joints en termes de requête, la partie requérante soutient que « la France ne peut être considérée comme l'Etat membre responsable, en raison du manque d'une assistance et d'un hébergement spécialisé en France pour la requérante qui est une victime de torture et souffre des problèmes mentaux. [...] [Elle] présente un profil très vulnérable [...], nécessite [...] un suivi médical régulier et un traitement approprié et [...] il est indispensable qu'elle bénéficie d'une stabilité et d'une continuité dans son suivi psychologique. En Belgique, la requérante est suivie de près [par] sa psychologue, avec qui elle a établi, [...] une relation de confiance. Une telle

assistance spécialisée n'est pas assurée en France. [...] Un transfert vers la France exposerait la requérante à un risque réel de traitement inhumain et dégradant [...] ».

Il ressort de l'examen du dossier administratif que la partie défenderesse a estimé aux termes de la motivation du premier acte attaqué, que « *la France est un État membre de l'Union Européenne, qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que l'intéressée pourra demander, en tant que candidat réfugié, à y bénéficier des soins de santé dont elle aurait besoin ; que la France est soumise à l'application de la directive 2013/33/UE établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte), [...] qu'en dépit de l'absence de disposition légales, il a été observé en pratique que les demandeurs d'asile « Dublin » bénéficient de la même assurance soins de santé que les autres demandeurs en France ; qu'en général, les difficultés et les retards dans l'accès effectif aux soins varient d'une ville à l'autre ; que l'accès au PUMA fonctionne bien en France dans la majorité des régions, et est effective en un mois ; que cet accès a été considérablement amélioré en 2016, même si des difficultés subsistent, en particulier en cas de demande d'asile multiples (p.88), ou s'il s'agit de personnes nécessitant une prise en charge spécialisée, telles que les personnes souffrant de problèmes mentaux et les victimes de torture ou d'agression à caractère politique (p. 88 & 89) ; considérant qu'il apparaît à l'aune du dossier de l'intéressée que celle-ci ne se trouve pas dans ces cas particuliers ; que par ailleurs, plus généralement, rien n'indique dans le dossier de l'intéressée consulté ce jour que celle-ci ait introduit une demande de régularisation sur base de l'article 9ter ou 9bis de la loi du 15 décembre 1980 ; que l'intéressée, pour organiser son transfert, peut prendre contact en Belgique avec la cellule Sefor, qui informera les autorités françaises de son transfert au moins plusieurs jours avant que celui-ci ait lieu, afin de prévoir les soins appropriés à lui fournir, et ce, en application des articles 31 et 32 du Règlement 604/2013 [...] ».*

Le Conseil estime qu'au vu des nouveaux éléments déposés par la partie requérante, concernant la situation individuelle de la requérante, il convient que la partie défenderesse procède de manière sérieuse et rigoureuse à un nouvel examen actualisé des conditions effectives d'accueil des demandeurs d'asile pour lesquels une vulnérabilité particulière est invoquée, en tenant compte de la situation que connaît actuellement la France. Dans le cadre de cet examen, il conviendra, notamment, de tenir compte des pièces médicales jointes au présent recours, qui relèvent le caractère vulnérable de la requérante.

Il n'appartient en effet pas au Conseil de se prononcer lui-même sur l'existence ou non d'un risque de traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH, en cas d'éloignement de la requérante.

Il résulte de ce qui précède que, dans les circonstances de l'espèce, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, ne peut être exclue.

L'argumentation de la partie défenderesse en termes de note d'observation, selon laquelle « *la partie requérante ne présente donc, ni dans son interview Dublin, ni dans les développements faits dans son recours, d'éléments concrets et personnels pour établir l'existence d'un éventuel risque de subir des traitements inhumains et dégradants en cas de transfert vers la France* », n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

Quant à l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « *la partie requérante pouvait prendre contact avec la cellule SEFOR qui organisera son transfert plusieurs jours avant qu'il ait lieu afin de prévoir qu'elle puisse disposer des éventuels soins appropriés* »,

le Conseil estime que cette circonstance n'est pas suffisante au regard de l'article 3 de la CEDH, et renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 2.5.1. du présent arrêt.

Enfin, en ce que la partie défenderesse estime que les documents médicaux sont invoqués pour la première fois en termes de requête et qu'ils n'ont jamais été portés à la connaissance de la partie défenderesse, de sorte qu'il ne saurait lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte, le Conseil renvoie aux considérations développées dans le point 2.4.2. du présent arrêt.

2.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte.

2.7. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

### **3. Débats succincts.**

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

### **4. Dépens.**

Il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

### **Article 1.**

La décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, pris le 3 juillet 2017, sont annulés.

### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

### **Article 3.**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme N. RENIERS,

Président de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS