Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 686 du 8 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Me C. NTAMPAKA
Rue de Stassart, 117/3
1050 BRUXELLES

Contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRESIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 juillet 2026, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de transfert, prise le 2 juillet 2026.

Vu le livre 2, titre 3 et 4 de la loi sur le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après dénommée : « loi CCE »).

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, figurant au livre 3 de la loi sur le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : la loi CCE).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 juillet 2026 convoquant les parties à l'audience du 21 août 2026.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me C. NTAMPAKA, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes K. de HAES et E. DERRIKS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 14 décembre 2025 sous le couvert d'un visa court séjour (type C) délivré par la France. Elle y a introduit une demande de protection internationale le 23 décembre 2025.

2. Le 10 mars 2026, les autorités belges ont sollicité des autorités françaises la prise en charge de la partie requérante, en application de l'article 12.2 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 (refonte) (ci-après dénommé le « Règlement Dublin III »).

Le 11 mai 2026, les autorités françaises ont acquiescé à la demande des autorités belges, en application de l'article 12.2 du Règlement Dublin III.

3. Le 22 juin 2026, la partie requérante a été entendue par la partie défenderesse.

4. Le 2 juillet 2026, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante une décision de transfert (annexe 26*quater*). Cette décision, qui lui a été notifiée le 3 juillet 2026, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« ***MOTIF DE LA DÉCISION***

La Belgique n'est pas responsable de l'examen de la demande de protection internationale, 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 de 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 (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 (ci-après « Règlement 604/2013 ») dispose : « 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'article ***22-1*** *du règlement 604/2013 énonce que : « L'État membre requis procède aux vérifications nécessaires et statue sur la requête aux fins de prise en charge d'un demandeur dans un délai de deux mois à compter de la réception de la requête » ; que l'article 22-7 du règlement 604/2013 énonce que : « L'absence de réponse à l'expiration du délai de deux mois mentionné au paragraphe 1 et du délai d'un mois prévu au paragraphe 6 équivaut à l'acceptation de la requête et entraîne l'obligation de prendre en charge la personne concernée, y compris l'obligation d'assurer une bonne organisation de son arrivée » ;*

Considérant que l'article ***22-7*** *du Règlement 604/2013 précise : « L'absence de réponse à l'expiration du délai de deux mois mentionné au paragraphe 1 et du délai d'un mois prévu au paragraphe 6 équivaut à l'acceptation de la requête et entraîne l'obligation de prendre en charge la personne concernée, y compris l'obligation d'assurer une bonne organisation de son arrivée. » ;*

Considérant que l'intéressé a déclaré être arrivé en Belgique le 14.12.2025 et qu'il y a enregistré une demande de protection internationale le 23.12.2025, muni de son passeport n°[…] *;*

Considérant qu'il ressort du système VIS européen sur les visas qu'il s'est vu délivrer un visa par les autorités diplomatiques françaises à Kigali (Rwanda), valable du 11.12.2025 au 25.01.2026 ;

Considérant que les autorités belges ont adressé aux autorités françaises une demande de prise en charge de l'intéressé sur base de l'article 12-2 du Règlement 604/2013 le 10.03.2026 (réf[…]*) ;*

Considérant que les autorités françaises n'ont pas donné suite à la demande de prise en charge des autorités belges dans les délais prescrits par l'article 22-1 du règlement 604/2013 ; que conformément aux prescriptions de l'article 22-7, cette absence de réponse équivaut à l'acceptation tacite de la requête belge par les autorités françaises le ***11.05.2026*** *; Considérant qu'à cette même date, les autorités françaises ont confirmé leur responsabilité et ont transmis les informations concernant le transfert selon l'article 10 du Règlement 1560/2003 (réf. des autorités françaises :* […]*) ;*

Considérant qu'il a dès lors été établi que l'État membre responsable de l'examen de la demande de protection internationale est la France ;

Considérant qu'au jour de la présente décision, le Règlement (UE) n° 604/2013 a été abrogé et remplacé par le Règlement (UE) 2024/1351 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 relatif à la gestion de l'asile et de la migration ;

Considérant toutefois que la procédure de détermination de l'État membre responsable a été engagée et menée conformément au Règlement (UE) n° 604/2013, lequel demeure applicable aux situations visées par les dispositions transitoires du Règlement (UE) 2024/1351 ;

Considérant dès lors que la responsabilité de l'État membre concerné a valablement été établie conformément aux dispositions du Règlement (UE) n° 604/2013 et que la présente décision de transfert est prise en tenant compte tant des dispositions transitoires du Règlement (UE) 2024/1351 que des démarches accomplies en application du Règlement (UE) n° 604/2013;

Considérant que l'intéressé a déclaré, lors de son audition à l'Office des Étrangers le 22.06.2026, que son frère N.G.A.U réside en Belgique ;

Considérant toutefois que le frère de l'intéressé ne peut être considéré comme membre de sa famille au sens de l'article 2-8) du Règlement 2024/1351 ; en effet, il convient d'entendre, par « […] « membres de la famille », dans la mesure où la famille existait déjà avant l'arrivée du demandeur ou du membre de sa famille sur le territoire des États membres, les membres ci-après de la famille du demandeur qui sont présents sur le territoire d'un État membre: le conjoint du demandeur, ou son ou sa partenaire non marié(e) engagé(e) dans une relation stable, […], les mineurs […] à condition qu'ils soient non mariés et qu'ils soient nés du mariage, hors mariage ou qu'ils aient été adoptés au sens du droit national […], lorsque le demandeur est mineur et non marié, le père, la mère ou un autre adulte qui est responsable du demandeur […] lorsque le bénéficiaire d'une protection internationale est mineur et non marié, le père, la mère ou un autre adulte qui est responsable du bénéficiaire […] » ; Considérant donc que la personne que l'intéressé a déclarée est exclue du champ d'application de cet article ;

Considérant que l'article 8 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales ne vise que des liens de consanguinité suffisamment étroits ; la protection offerte par cette disposition concerne essentiellement la famille restreinte aux ascendants et descendants directs et ne s'étend qu'exceptionnellement à d'autres proches qui peuvent jouer un rôle important au sein de la famille ; considérant également qu'en tout état de cause, la vie familiale alléguée doit être effective et préexistante (voir notamment en ce sens, CE, arrêt n° 71.977 du 20 février 1998) ;

Plus précisément, la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme établit que si le lien familial entre des partenaires et entre des parents et enfants mineurs est supposé, il n'en est pas de même dans la relation entre membres majeurs d'une même famille. Ainsi dans l'arrêt n°52206/99 (15/07/2003) la Cour considère que les relations entre parents et enfants majeurs « ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 de la Convention sans que soit démontré l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux ». Le CCE, estime dans sa jurisprudence qu'il y a lieu de prendre en considération toutes indications (…) comme (…) la cohabitation, la dépendance financière ou matérielle d'un membre de la famille vis-à-vis d'un autre ou les liens réels entre eux ;

Considérant que l'existence d'une vie privée et/ou familiale s'apprécie en fait, celle-ci ne peut être présumée ;

Considérant que l'intéressé a déclaré, lors de son audition à l'Office des Etrangers, quant à sa relation avec son frère lorsqu'ils étaient encore dans leur pays d'origine « Oui, je l'assistais aussi bien moralement que financièrement. Etant donné que je suis son grand-frère, il avait été militaire quand il était jeune, il n'avait pas de moyens financiers suffisant. » ;

Considérant que lors de cette même audition, l'intéressé a déclaré, concernant les relations qu'il entretenait avec son frère lorsqu'il était en Belgique et que l'intéressé était encore dans son pays d'origine : « Financièrement et moralement, je l'aidais. » ;

Considérant enfin que l'intéressé a déclaré quant à sa relation actuelle avec son frère : « Je ne peux pas dire que je suis en mesure de l'aider financièrement en Belgique, par contre je l'aide toujours moralement. Je lui ai rendu visite. » ;

Considérant que l'intéressé a déclaré, dans cette même audition, concernant ses moyens de subsistance : « Je dépends du centre d'accueil de[B.]. *» ;*

Considérant que l'intéressé a également déclaré, lors de son audition que son frère avait un problème mental ;

Considérant dès lors qu'il ressort de l'ensemble des déclarations de l'intéressé qu'il n'existe pas d'éléments supplémentaires de dépendance, autre que des liens affectifs normaux, entre l'intéressé et son frère ; qu'il est en effet normal, pour des membres d'une même famille en bons termes, de garder un contact, d'offrir ponctuellement un hébergement, ou une aide financière et matérielle, de se rendre mutuellement des services, etc.

Considérant que le demandeur de protection internationale sera prise en charge par les autorités françaises (logement et soins de santé, notamment) mais que son frère pourra toujours l'aider depuis la Belgique, moralement, financièrement et matériellement ;

Considérant en outre qu'aucun élément ne permet d'attester que l'intéressé serait incapable de se prendre en charge sans son frère résidant en Belgique ni que celui-ci ne serait pas à même de s'occuper seul de lui-même ou de sa famille pour une quelconque raison ;

*Considérant que l'article 34-1 du Règlement 2024/1351 prévoit que : « Lorsque, du fait d'une grossesse, ou parce qu'il a un enfant nouveau-né, du fait d'une maladie mentale ou physique grave, d'un handicap grave, d'un traumatisme psychologique sévère ou en raison de la vieillesse, le demandeur est dépendant de l'assistance de son enfant, de son frère ou de sa sœur, ou de son père ou de sa mère résidant légalement dans un des États membres, ou lorsque son enfant, **son frère** ou sa sœur, ou son père ou sa mère, **qui réside légalement** dans un État membre **est dépendant de l'assistance du demandeur**, les États membres laissent généralement ensemble ou rapprochent le demandeur et cet enfant, ce frère ou cette sœur, ou ce père ou cette mère, à condition que les liens familiaux aient existé avant l'arrivée du demandeur sur le territoire des États membres, que l'enfant, le frère ou la sœur, ou le père ou la mère ou le demandeur soit capable de prendre soin de la personne à charge et que, ayant été informées de cette possibilité, les personnes concernées en aient exprimé le souhait par écrit. Lorsqu'il existe des indices qu'un enfant, un frère ou une sœur, ou un père ou une mère réside légalement sur le territoire de l'État membre dans lequel se trouve la personne à charge, cet État membre vérifie si l'enfant, le frère ou la sœur, ou le père ou la mère peut prendre soin de la personne à charge, avant de présenter une requête aux fins de prise en charge conformément à l'article 39. »*

Considérant que les informations fournies par l'intéressé ne permettent pas d'identifier son frère dans notre base de données ; Considérant qu'il est, dès lors, impossible de déterminer si celui-ci séjourne légalement en Belgique ; Considérant que, à supposer que le frère de l'intéressé séjourne légalement en Belgique, il ne démontre pas à suffisance l'existence d'une relation de dépendance de son frère à son égard en raison de son état de santé mentale ; En effet, l'intéressé n'apporte aucun élément de preuve établissant que son frère est en mauvaise santé ou qu'il nécessite son assistance ; En effet, l'intéressé se limite à indiquer que son frère souffre de problèmes de santé mentale, sans préciser la nature de ceux-ci ni leur gravité ; Considérant, de plus, que l'intéressé ne cohabite pas avec son frère, mais réside dans un centre d'accueil ; Considérant que le requérant est, par conséquent, exclu du champ d'application de l'article 34-1 du règlement (UE) 2024/1351 ;

Considérant que les centres d'accueil assurent aux demandeurs de protection internationale le gîte et le couvert, qu'ils peuvent y bénéficier d'un accompagnement (social, juridique, linguistique, médical, psychologique…) et qu'il ne saurait dès lors dépendre de sa famille pour assurer ces besoins fondamentaux ;

Considérant qu'une séparation temporaire du requérant de son frère ne parait pas constituer une mesure disproportionnée ; en effet, leur relation pourra se poursuivre à distance via plusieurs moyens de communication (téléphone, internet et réseaux sociaux, etc.), ou en dehors du territoire belge ; Considérant que l'exécution de la décision de transfert (Annexe 26quater) n'interdira pas à l'intéressé d'entretenir des relations suivies avec son frère qu'il a déclaré avoir en Belgique, à partir du territoire français ;

Par conséquent ces éléments ne sauraient justifier que les autorités belges décident d'appliquer l'article 35-1 du Règlement 2024/1351 ;

Considérant que lors de son enregistrement à l'Office des Étrangers (le 23.12.2025), l'intéressé a déclaré souffrir d'hypertension ; Considérant que lors de son audition à l'Office des Étrangers, l'intéressé a déclaré concernant son état de santé : « Le problème cardiaque, ça bat fort. Je ne suis pas suivi par un médecin du centre, plutôt par des médecins à Liège. C'est le centre qui m'a transféré vers les médecins de Liège. Je prends des médicaments liés aux problèmes cardiaques, tous les jours. » ;
Considérant que l'intéressé a joint à son dossier un certificat médical du 24.02.2026 indiquant qu'il « ne peut quitter son domicile pour des raisons médicales ou sociales » pour cause de maladie du 24.02.2026 au 27.02.2026 ;

Considérant que le dossier administratif de l'intéressé, consulté ce-jour, ne contient aucun autre document médical de nature à étayer l'existence de problèmes de santé, la nécessité de la prise d'un traitement ou d'un suivi, ou l'existence d'une incapacité à voyager ; Considérant également que l'intéressé n'a introduit aucune demande d'autorisation de séjour sur base des articles 9bis ou 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ;

Considérant également qu'il ne ressort nullement des déclarations de l'intéressé ou de son dossier administratif consulté ce-jour qu'il serait dans l'incapacité de voyager vers l'Etat membre responsable du traitement de sa demande de protection internationale ;

Considérant en outre que l'Office des étrangers ne remet pas en cause une vulnérabilité dans le chef de tout demandeur de protection internationale ainsi que de tout réfugié reconnu, comme la CEDH le reconnait, dans le sens ou tout demandeur de protection internationale et réfugié reconnu peut présenter, de par son vécu personnel, une telle vulnérabilité ;

Considérant qu'il ne ressort nullement des déclarations de l'intéressé ou de son dossier administratif que son état de santé est critique ou 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 2024/1351 ;

Considérant qu'il n'a dès lors pas démontré la présence d'une affection mentale ou physique particulièrement grave ou un état de santé suffisamment critique et que la vulnérabilité inhérente à son statut de demandeur serait suffisamment aggravée;

Considérant que, à supposer que l'intéressé connaisse des problèmes médicaux, soit suivi en Belgique et doive suivre un traitement, rien n'indique que le transfert de l'intéressé en France n'est pas possible au vu de ses éventuels problèmes médicaux ;

Considérant 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'intéressé pourra demander à y bénéficier des soins de santé dont il aurait besoin; que la France est soumise à l'application de la directive 2024/1346/UE du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant une protection internationale (refonte), et qu'en vertu notamment des articles 19 et 22 de ladite directive, les autorités françaises sont tenues d'octroyer à l'intéressé les soins médicaux nécessaires ;

*Considérant que le rapport AIDA sur la France (**AIDA – Asylum Information Database – Country report :France, 2025 update – May 2026 ;** ci-après « Rapport AIDA »)[1] indique que le cadre juridique français garantit aux demandeurs de protection internationale un accès aux soins de santé dans des conditions proches de celles des nationaux, notamment par le biais de la protection universelle maladie (PUMA), après une période de résidence de trois mois, ainsi que par l'aide médicale de l'État (AME) pour les personnes ne remplissant pas les conditions requises (AIDA, p.140 ; p.181); Considérant que, durant cette période initiale, l'accès aux soins urgents est garanti pour les adultes, ce qui permet d'assurer la prise en charge des besoins médicaux essentiels (AIDA, p.140);*

Considérant qu'il existe, en outre, des dispositifs complémentaires tels que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), permettant un accès effectif aux soins pour les personnes ne disposant pas encore d'une couverture complète (AIDA, p.140);

Considérant que l'accès aux soins est concrètement facilité pour les demandeurs de protection internationale hébergés dans le dispositif national d'accueil, lequel assure un accompagnement administratif pour l'ouverture des droits et l'orientation vers les services de santé (AIDA, p.140 ; p.142);
Considérant qu'il ressort de ces éléments que le système français prévoit un cadre juridique et institutionnel structuré garantissant l'accès aux soins de santé des demandeurs de protection internationale;

Considérant que des difficultés pratiques peuvent être rencontrées, notamment en raison de la complexité administrative, de délais d'ouverture des droits, de barrières linguistiques ou de la saturation de certains services médicaux (AIDA, pp.140-141); Considérant toutefois que ces difficultés relèvent de contraintes opérationnelles et ne traduisent pas des défaillances systémiques du système de santé français ;

Considérant que l'existence de dispositifs d'accompagnement et l'intervention d'organisations non gouvernementales contribuent à assurer, dans la pratique, l'accès aux soins (AIDA, p.141);

Considérant que le rapport AIDA relève aussi des insuffisances liés à un manque de places dans les dispositifs d'accueil, ce qui peut affecter indirectement l'accès aux soins pour les personnes non hébergées (AIDA, p.140 ; p.119); Considérant que des difficultés particulières peuvent exister pour les demandeurs de protection internationale vivant dans des campements informels, notamment en matière d'accès aux soins et de suivi médical (AIDA, p.140); Considérant toutefois que ces difficultés concernent principalement les

[1] https://asylumineurope;org/wp-content/uploads/2026/05/AIDA-FR_2025-Update;pdf

conditions matérielles d'accueil et non l'existence même du droit aux soins ni l'organisation générale du système de santé (AIDA, p.140); Considérant que ces insuffisances, bien que réelles, ne révèlent pas des défaillances systémiques généralisées de nature à entraîner un déni de soins;

Considérant que les demandeurs de protection internationale présentent fréquemment des besoins en matière de santé mentale en raison des traumatismes subis avant et durant leur parcours migratoire (AIDA, p.140); Considérant que ces personnes ont accès aux services de santé mentale dans le cadre du droit commun, notamment par l'intermédiaire des structures hospitalières et des centres médico-psychologiques (AIDA, p.141) ; Considérant que des structures spécialisées existent pour la prise en charge des psychotraumatismes, telles que les centres Primo Levi, Comede, Osiris ou Mana, bien que leur capacité soit limitée et leur répartition territoriale inégale (AIDA, p.141);

Considérant que le rapport relève des obstacles pratiques, tels que des délais d'accès, le manque d'interprètes ou l'insuffisance de structures spécialisées (AIDA, p.141); Considérant que ces difficultés relèvent de limitations pratiques et non d'une absence de prise en charge, les demandeurs de protection internationale conservant un accès effectif aux dispositifs de santé mentale du droit commun ainsi qu'à des structures spécialisées (AIDA, p.141) ;

Considérant que les autorités françaises procèdent à une évaluation systématique de la vulnérabilité des demandeurs de protection internationale lors de l'enregistrement de leur demande, incluant notamment les troubles mentaux et les traumatismes (AIDA, p.142 ; p.96); Considérant que cette évaluation permet une orientation vers des dispositifs adaptés et une prise en charge renforcée lorsque cela est nécessaire (AIDA, p.142); Considérant que des mesures spécifiques, notamment prévues par un plan national d'action, visent à améliorer la prise en charge des vulnérabilités, y compris en matière de santé mentale et de psychotraumatismes (AIDA, p.142);

Considérant que, même si la mise en œuvre de ces mesures demeure inégale, elles démontrent l'existence d'un système institutionnel structuré visant à identifier et traiter les besoins spécifiques des demandeurs de protection internationale (AIDA, p.142);

Considérant que, selon la jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme, la violation de l'article 3 suppose l'existence de défaillances systémiques entraînant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant;

Considérant qu'il résulte du rapport AIDA que, en France, ***les demandeurs de protection internationale bénéficient d'un accès effectif aux soins de santé, y compris en matière de santé mentale, dans un cadre juridique et institutionnel structuré*** *(AIDA, p.140-141 ; p.181); Considérant que les insuffisances relevées ne dépassent pas le seuil de gravité requis par la jurisprudence européenne pour caractériser une violation de l'article 3; Considérant aussi que le rapport AIDA n'établit nullement que les demandeurs de protection internationale sont laissés sans aucune aide ou assistance médicale liée à leurs besoins;*

Considérant que, dès lors, le transfert d'un demandeur de protection internationale vers la France en vertu du règlement (UE) 2024/1351 n'expose pas l'intéressé à un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme;

Considérant également 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 l'article 3 de la CEDH (voir, dans ce sens, par exemple, l'arrêt du CCE, n°218 084 du 11 mars 2019 (dans l'affaire 230 082 /III), pt 4;3, d ; voir également l'arrêt de la CJUE du 19 mars 2019, Affaire C-163/17, § 97) ;

Considérant enfin que le cas échéant l'intéressé peut, pour organiser son transfert, prendre contact en Belgique avec la cellule Retour Volontaire 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 éventuels à lui fournir et ce, en application de l'article 50 du Règlement 2024/1351 (cet article prévoit un échange de données et d'informations – comprenant tous les documents utiles – concernant l'état de santé des personnes transférées entre l'État membre qui transfère le demandeur de protection internationale et l'État membre responsable de la demande, avant que le transfert effectif de l'intéressé ait lieu) ;

Considérant que lors de son audition à l'Office des étrangers, l'intéressé a déclaré que sa présence sur le territoire du Royaume était due à la raison suivante : « Deux raisons ; la première est par rapport à mon frère qui a un problème mental. La deuxième est par rapport à moi et mon problème cardiaque. Il n'y avait pas les soins nécessaires au Rwanda concernant les problèmes cardiaques ? J'ai eu 3 AVC au Rwanda, ils ne m'ont pas assisté. » ; Considérant que, lors de son audition, l'intéressé s'est exprimé sur les raisons relatives aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifieraient son opposition à son transfert dans l'État responsable

de sa demande de protection internationale, et ce, en ces termes : « France : En ce qui me concerne, je ne serai pas d'accord pour les deux raisons que j'ai avancés. » ;

Considérant encore une fois que le frère de l'intéressé ne peut être considéré comme membre de sa famille au sens de l'article 2-8) du Règlement 2024/1351 (voir supra) ; Considérant encore une fois que le requérant est exclu du champ d'application de l'article 34-1 du règlement (UE) 2024/1351 (voir supra) ;

Considérant encore une fois qu'il résulte du rapport AIDA que, en France, ***les demandeurs de protection internationale bénéficient d'un accès effectif aux soins de santé, y compris en matière de santé mentale, dans un cadre juridique et institutionnel structuré*** *(AIDA, p.140-141 ; p.181);*

Considérant que le Règlement 2024/1351, ses critères et ses mécanismes ont été mis en place pour déterminer l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale enregistrée dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride et que la mise en place de ce règlement et son adoption impliquent que le libre choix du demandeur a été exclu pour la détermination de l'État membre responsable de sa demande de protection internationale. En d'autres termes, la simple appréciation personnelle d'un État membre par l'intéressé ou par un tiers ou le fait qu'il souhaite voir sa demande traitée dans un État membre particulier ne peut constituer la base pour l'application de la clause de souveraineté (article 35-1) du Règlement 2024/1351 ;

Considérant ensuite que le Règlement 2024/1351 ne concerne pas le traitement même de la demande de protection internationale mais établit les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale enregistrée dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride, et qu'en vertu de de l'article 29-2 dudit Règlement, il incombe à la France d'examiner la demande de protection internationale de l'intéressé ;

Considérant que l'accès au territoire français des demandeurs de protection internationale est juridiquement garanti par la possibilité d'introduire une demande soit à la frontière, soit sur le territoire, soit depuis un lieu de rétention, ce qui assure en principe une ouverture du système (AIDA, p. 27) ;
considérant que cet accès est néanmoins fortement encadré en pratique par des contrôles aux frontières, notamment depuis la réintroduction continue des contrôles aux frontières intérieures depuis 2015, justifiée par des considérations de sécurité et de gestion des flux migratoires ; que ces contrôles s'accompagnent de refus d'entrée, ce qui traduit une sélection préalable à l'entrée sur le territoire (AIDA, pp. 29-31); que, à la frontière, les personnes peuvent solliciter l'entrée au titre de protection internationale dans le cadre d'une procédure spécifique, au cours de laquelle l'OFPRA vérifie si la demande n'est pas manifestement infondée, conditionnant ainsi l'admission sur le territoire (AIDA, p.
29) ;

Considérant que des difficultés d'accès à la procédure de protection internationale sont régulièrement constatées, notamment en raison d'un manque d'information sur le droit de la protection internationale ou de pratiques de refus d'accès à la procédure aux frontières terrestres et maritimes (p. 34-36); Considérant que ces obstacles peuvent conduire à des renvois rapides vers des États voisins ou à des pratiques critiquées de refus d'accès à la procédure, tout en demeurant encadrés par un cadre juridique européen imposant le respect des droits fondamentaux (AIDA, p. 35-36);

Considérant que l'accès au territoire peut également être limité par des délais importants dans l'enregistrement des demandes de protection internationale sur le territoire, notamment dans certaines régions ou territoires ultramarins, ce qui retarde l'effectivité du droit de solliciter une protection (AIDA, p. 19);

Considérant que, malgré ces contraintes pratiques, le système français prévoit des voies légales d'accès au territoire pour les personnes ayant besoin de protection, notamment via des procédures d'admission à la frontière ou des programmes de réinstallation (AIDA, p. 40);

Considérant que l'ensemble de ces éléments révèle un accès au territoire à la fois juridiquement ouvert mais matériellement encadré, dans une logique de gestion des flux compatible avec le droit de l'Union européenne ;

Considérant que les demandeurs transférés en application du règlement (UE) 2024/1351 accèdent au territoire dans un cadre légal et sont intégrés dans la procédure ; qu'ils ne sont pas soumis aux dispositifs d'interception en frontière (AIDA, pp. 78-79) ;

Considérant que dans le cadre de l'application de l'article 46 du Règlement 2024/1351, l'intéressé sera muni d'un laissez-passer pour la France qui lui permettra, notamment, de prouver aux autorités françaises le caractère légal de son retour dans cet État; Considérant qu'en l'espèce le demandeur sera transféré en

application du règlement (UE) 2024/1351, sera admis sur le territoire et pourra accéder à la procédure de protection internationale ; que l'intéressé ne se trouve pas dans une situation comparable à celle des personnes interceptées aux frontières et ne peut être assimilé à un migrant arrivant illégalement sur le territoire français ;

Considérant qu'il ne ressort ni des éléments généraux relatifs à la situation en France, ni des circonstances propres au cas d'espèce, que l'exécution du transfert vers cet État membre responsable, en application du règlement (UE) 2024/1351, exposerait l'intéressé à un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;

Considérant que l'article 33 de la Convention de Genève consacre le respect du principe de non-refoulement ; que la directive 2024/1347/UE du Parlement européen et du Conseil du 14/05/2024 consacre le principe de nonrefoulement (article 21) ; considérant que dès lors, s'il poursuit sa demande de protection internationale en France, ledit principe veut que les autorités françaises ne refoulent pas l'intéressé dans son pays d'origine, sans avoir examiné au préalable sa demande de protection internationale conformément aux prescrits, notamment, de la CEDH, de la Convention de Genève relative statut des réfugiés et de la directive qualification susmentionnée; considérant qu'en vertu du principe de confiance mutuelle entre États membres, il ne peut être présagé que les autorités françaises procéderont à l'éloignement de l'intéressé, sans avoir au préalable examiné sa demande de protection internationale; que le rapport AIDA susmentionné n'indique pas que les autorités françaises ne respectent pas ce principe ; considérant qu'au cas où les autorités françaises décideraient de rapatrier l'intéressé en violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme, celui-ci pourrait, tous recours épuisés, saisir la Cour EDH 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 que le système d'asile français repose sur une organisation institutionnelle structurée autour de l'OFPRA pour l'examen des demandes et de la CNDA pour les recours, garantissant en principe un cadre complet de traitement des demandes de protection internationale et un double degré de juridiction effectif (p. 2425) Considérant que l'OFPRA dispose de plus de 1 100 agents en 2026 et d'un budget renforcé, ce qui témoigne d'un investissement structurel de l'État dans le traitement des demandes de protection internationale; Considérant que la procédure aboutit à un examen au regard des critères de la Convention de Genève et du droit de l'Union, avec l'octroi du statut de réfugié ou de la protection subsidiaire (AIDA, p. 25) ;

Considérant que ce système fonctionne de manière continue malgré une pression importante, avec plus de 160 000 demandeurs de protection internationale enregistrés en 2025 et plus de 145 000 demandes effectivement déposées auprès de l'OFPRA (AIDA, p. 8); Considérant que le taux global de protection à première instance avoisine 40 %, ce qui atteste d'un examen réel et individualisé des demandes et non d'un système purement formel (AIDA, p. 9-10) ;

Considérant enfin que, malgré ses limites structurelles et les ajustements récents, ce fonctionnement global atteste que le système d'asile français reste capable de recevoir et de traiter des demandeurs de protection internationale, ce qui permet de soutenir que des transferts vers la France, dans le cadre du règlement (UE) 2024/1351, demeurent possibles ; Considérant ainsi que le système français ne saurait être qualifié de défaillant de manière systémique, mais relève d'un système fonctionnel soumis à une pression quantitative ;

Considérant que l'accès à la procédure de protection internationale est juridiquement garanti à toute personne présente sur le territoire, via un dispositif structuré (SPADA puis GUDA ou « France Asile ») permettant l'enregistrement de la demande et la délivrance d'une attestation de demande de protection internationale; Considérant que les demandeurs disposent d'un délai de 21 jours pour introduire leur demande auprès de l'OFPRA, ce qui permet un encadrement procédural clair et prévisible (AIDA, p. 27) ;

Considérant que des réformes récentes ont modifié l'organisation de l'accès à la procédure, notamment avec la création des « Espaces France Asile » en 2025 visant à remplacer les guichets uniques, illustrant une volonté d'améliorer la gestion et la centralisation des demandes, ainsi qu'une dynamique d'amélioration continue du système (AIDA, p.19);

Considérant que des difficultés structurelles persistent, notamment en matière d'accès effectif à la procédure dans certains territoires, avec des délais d'enregistrement pouvant atteindre plusieurs mois dans certaines régions; que, si des retards d'enregistrement persistent localement, ils ne remettent pas en cause l'existence d'un accès effectif à la procédure mais traduisent des contraintes administratives ponctuelles (AIDA, p. 19) ;

Considérant que les délais de traitement restent modérés, avec un temps moyen d'examen d'environ 5,4 mois en première instance, ce qui témoigne d'une capacité du système à absorber un volume important de demandes tout en maintenant un délai raisonnable (AIDA, p.18) ;

Considérant toutefois que le système français demeure pleinement opérationnel, comme en témoigne le traitement effectif d'un volume élevé de demandes et la capacité des autorités à instruire, décider et organiser les recours dans des délais encadrés ; Considérant que ces éléments confirment que la France ne saurait être regardée comme présentant des défaillances systémiques au sens de la jurisprudence de la CJUE et de la CEDH ;

Considérant que le système d'asile français se caractérise par une pluralité de procédures juridiquement structurées, permettant d'adapter l'examen des demandes à des situations diverses tout en garantissant un cadre commun de protection internationale (AIDA, p. 24) ; Considérant que la procédure normale constitue la voie principale d'examen des demandes de protection internationale, assurant un traitement complet, individualisé et approfondi des demandes introduites sur le territoire (AIDA, p. 51) Considérant que cette procédure prévoit un délai théorique de six mois pour statuer, prolongeable dans certains cas, ce qui permet un examen substantiel des éléments de fait et de droit invoqués par le demandeur (AIDA, p. 28);

Considérant que les demandeurs bénéficient, dans ce cadre, du plein maintien sur le territoire et de garanties procédurales complètes (entretien personnel, interprétation, recours suspensif), ce qui en fait la procédure offrant le niveau de protection le plus élevé;

Considérant que cette procédure inclut systématiquement un examen individuel par un officier de protection, validé par une structure hiérarchique interne, garantissant la qualité et la cohérence des décisions (AIDA, p.25) ;

Considérant que les différentes procédures prévues dans le système français traduisent une logique de différenciation contrôlée, permettant d'assurer un examen approfondi dans la majorité des cas (procédure normale), de traiter plus rapidement certaines situations spécifiques (procédure accélérée), de gérer les flux aux frontières (procédure frontière), et de filtrer les demandes manifestement irrecevables; Considérant que, dans chacune de ces procédures, subsistent des garanties fondamentales communes : examen individuel, accès à un entretien, possibilité de recours, et contrôle juridictionnel ; considérant que la coexistence de plusieurs procédures adaptées n'est pas un signe de défaillance mais au contraire d'organisation fonctionnelle et flexible (AIDA, pp.51-95);

Considérant en conséquence que l'existence et le fonctionnement de ces différentes procédures permettent de conclure que le transfert de demandeurs de protection internationale vers la France, dans le cadre du règlement (UE) 2024/1351, est juridiquement possible, en l'absence de défaillances systémiques affectant l'ensemble du dispositif ;

Considérant que le système de protection internationale français prévoit, dès le début de la procédure, l'identification des demandeurs ***présentant des vulnérabilités spécifiques****, cette identification étant notamment réalisée par l'OFII lors de l'enregistrement de la demande, sur la base de critères objectifs tels que l'âge, l'état de santé ou la situation personnelle (p.96); Considérant que cette identification précoce vise à garantir une prise en charge adaptée et à orienter le demandeur vers des conditions de procédure et d'accueil correspondant à ses besoins, ce qui constitue une garantie importante du respect des droits fondamentaux ;*

Considérant que, en complément, l'OFPRA a mis en place des groupes thématiques spécialisés (notamment pour les victimes de torture, les personnes LGBTI, ou les mineurs), dont le rôle est d'accompagner les agents chargés de l'examen des demandes afin d'assurer une meilleure prise en compte des situations de vulnérabilité (AIDA, p.25); Considérant que ces dispositifs témoignent d'une volonté institutionnelle d'améliorer la qualité de l'instruction des demandes en intégrant les spécificités liées aux profils vulnérables ;

Considérant que des garanties procédurales spécifiques sont prévues pour ces groupes, notamment en matière d'entretien personnel (adaptation du rythme, possibilité de choix du genre de l'intervieweur, prise en compte des traumatismes), ce qui permet d'assurer une expression effective de leur demande de protection (AIDA, p.96102); Considérant que, bien que ces adaptations ne soient pas systématiquement appliquées dans tous les cas, leur existence légale et leur mise en œuvre partielle démontre la présence d'un cadre protecteur spécifique ;

Considérant que les personnes victimes de violences ou de traumatismes peuvent produire des éléments médicaux afin d'appuyer leur demande, ces documents devant être pris en compte par les autorités de protection internationale dans leur évaluation (AIDA, p.105); Considérant que, même si certaines critiques existent quant à la prise en compte effective de ces éléments, celles-ci relèvent d'insuffisances pratiques et non d'un défaut structurel du cadre juridique ;

Considérant que le rapport souligne également l'existence de formations spécifiques pour les agents en charge de protection internationale, afin d'améliorer la prise en compte des vulnérabilités dans le traitement des demandes (AIDA, p.26) ;

Considérant toutefois que des limites subsistent, notamment en matière d'identification systématique et de moyens budgétaires, ce qui peut entraîner une application hétérogène de ces garanties selon les territoires et les situations; Considérant que ces difficultés doivent être analysées comme des défaillances ponctuelles et non systémiques, dès lors que le cadre juridique et institutionnel vise explicitement la protection des personnes vulnérables ;

Considérant en conséquence que le système de protection internationale français comporte un ensemble de garanties procédurales spécifiques pour les groupes vulnérables, permettant leur identification, leur accompagnement et l'adaptation du traitement de leur demande ;

Considérant enfin que, malgré certaines limites pratiques, l'existence de ces mécanismes et leur mise en œuvre attestent d'un niveau global de protection conforme aux exigences du droit de l'Union européenne, ***ce qui permet de conclure que le transfert vers la France de demandeurs de protection internationale, y compris vulnérables, dans le cadre du règlement (UE) 2024/1351, est juridiquement possible ;***

Considérant que le système de protection internationale français, bien que soumis à une pression importante et à certaines difficultés structurelles (notamment en matière d'accueil et de délais), ***demeure globalement opérationnel****,* ***structuré et conforme aux exigences du droit de l'Union européenne*** *; considérant que les garanties procédurales substantielles (accès à la procédure, double degré de juridiction, assistance juridique, interprétation) assurent un examen réel et effectif des demandes ;*

Considérant dès lors que ces éléments démontrent que la France dispose d'un système capable de recevoir et traiter des demandeurs de protection internationale dans des conditions conformes aux standards européens ;

Considérant en conséquence que le transfert de demandeurs vers la France dans le cadre du règlement (UE) 2024/1351 est juridiquement possible, dès lors qu'aucune carence systémique ne peut être constatée dans le fonctionnement global du système de protection internationale français; considérant qu'il ne ressort ni des éléments généraux relatifs à la situation en France, ni des circonstances propres au cas d'espèce, que l'exécution du transfert vers cet État membre responsable, en application du règlement (UE) 2024/1351, exposerait l'intéressé à un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;

Considérant que les personnes transférées vers la France dans le cadre du règlement Dublin (et, par extension, du règlement (UE) 2024/1351) sont en principe réintégrées dans la procédure de protection internationale française et traitées comme des demandeurs de protection internationale relevant de la compétence française (AIDA, p.78);

Considérant que ces demandeurs retournés peuvent, en pratique, déposer ou poursuivre une demande de protection internationale en France, sous réserve des règles procédurales applicables, ce qui confirme l'existence d'un accès effectif à la procédure après transfert (AIDA, p.27 ; p.78);

Considérant que le rapport souligne que les demandeurs transfères en France pouvaient rencontrer certaines difficultés pratiques à leur arrivée, notamment en matière d'enregistrement de leur demande ou d'accès immédiat aux conditions d'accueil, en particulier en raison de disparités territoriales (AIDA, p.78); Considérant que malgré ces difficultés, des mécanismes d'accompagnement existent, notamment par le biais d'organisations telles que la Croix-Rouge, qui assurent une assistance minimale à l'arrivée, notamment dans les principaux points d'entrée comme l'aéroport de Paris-Charles de Gaulle (AIDA, p.78);

Considérant que les demandeurs transférés peuvent, dans certains cas, être réorientés vers une procédure normale ou accélérée, ou voir leur situation réexaminée en fonction de l'évolution de leur situation administrative, ce qui atteste de la flexibilité du système français (AIDA, p.19 ; p.78);

Considérant que si des difficultés d'accès aux conditions matérielles d'accueil peuvent être relevées, celles-ci tiennent principalement à des contraintes structurelles globales du système de protection internationale et non à une discrimination spécifique envers les demandeurs transférés vers la France en application du règlement (UE) 2024/1351 (AIDA, p.20 ; p.79) ;

Considérant que l'ensemble de ces éléments montre que, malgré des défis pratiques, les demandeurs transférés vers la France conservent un accès effectif à la procédure de protection internationale et aux

garanties fondamentales prévues par le droit de l'Union européenne ; ***Il convient de conclure que la situation des demandeurs transférés vers la France en application du règlement (UE) 2024/1351 ne révèle pas de défaillances systémiques de nature à empêcher les transferts, de sorte que les transferts vers la France en application du règlement (UE) 2024/1351, apparaissent compatibles avec les exigences européennes en matière de protection des droits fondamentaux ;***

Considérant qu'il n'est pas établi en espèce que l'intéressé serait privée d'accès à la procédure de protection internationale ou aux conditions d'accueil en suite à son transfert en France ;

Considérant qu'il ne ressort ni des éléments généraux relatifs à la situation en France, ni des circonstances propres au cas d'espèce, que l'exécution du transfert vers cet État membre responsable, en application du règlement (UE) 2024/1351, exposerait l'intéressé à un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;

Considérant encore une fois 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 l'article 3 de la CEDH (voir, dans ce sens, par exemple, l'arrêt du CCE, n°218 084 du 11 mars 2019 (dans l'affaire 230 082 /III), pt 4;3, d ; voir également l'arrêt de la CJUE du 19 mars 2019, Affaire C-163/17, § 97) ;

Considérant que l'intéressé n'a pas introduit de demande de protection internationale en France, de ce fait, il ne pouvait se prévaloir en France des dispositions européennes prévues pour l'accueil des demandeurs de protection internationale et en particulier, l'accès aux soins de santé et au logement (cf. notamment les articles 19, 20 et 22 de la Directive (UE) 2024/1346) ;

Considérant selon le rapport AIDA précité (AIDA, p.118), que l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) est l'administration chargée de l'accueil des demandeurs de protections internationale et assure la répartition des places d'hébergement pour les demandeurs de protection internationale sur l'ensemble du territoire national et leur attribution ; que parallèlement et conformément au système national d'accueil, des systèmes régionaux sont définis et mis en œuvre par les préfets de chaque région ;

Considérant que l'accès aux conditions matérielles d'accueil en France est juridiquement garanti à l'ensemble des demandeurs de protection internationale, quel que soit le type de procédure (procédure normale, accélérée ou recours), en vertu du dispositif national d'accueil géré par l'OFII ; Considérant que cet accès demeure toutefois encadré par des conditions et restrictions strictes, notamment en cas de refus d'orientation géographique, de dépôt tardif de la demande (au-delà de 90 jours) ou de demande ultérieure, situations dans lesquelles l'administration peut légalement refuser ou limiter l'accès aux conditions d'accueil (AIDA, p. 119) ;

Considérant que la mise en œuvre concrète de ces conditions d'accès démontre une capacité institutionnelle organisée et normée, révélatrice de l'existence d'un système structuré et fonctionnel, compatible avec les exigences européennes en matière d'accueil des demandeurs de protection internationale ;

Considérant que le système français d'accueil repose sur un ensemble diversifié de structures d'hébergement, incluant notamment les centres d'accueil pour demandeurs de protection internationale(CADA), les hébergements d'urgence (HUDA), ainsi que les centres d'accueil et d'examen des situations administratives (CAES) (AIDA, p. 127); Considérant que ces structures offrent un cadre matériel organisé comprenant un hébergement, un accès à des installations collectives (cuisines, espaces communs) ainsi qu'un accompagnement administratif et social, ce qui atteste de l'existence d'un environnement d'accueil structuré (AIDA, p. 135) ;

Considérant que les centres d'accueil respectent des standards minimaux, notamment en matière d'espace (minimum de 7,5 m² par personne) et d'encadrement (ratio d'encadrement d'un travailleur social pour 15 personnes), ce qui traduit l'existence de garanties concrètes quant aux conditions matérielles de séjour (AIDA, p. 135); considérant que la durée moyenne de séjour dans ces structures, estimée à plus de 500 jours, démontre la stabilité relative de l'accueil proposé aux demandeurs de protection internationale pendant l'examen de leur demande (AIDA, p. 135) ;

Considérant que, malgré des tensions sur les capacités d'accueil, environ 70 % des demandeurs éligibles bénéficient d'un hébergement (AIDA, p. 128) ; ce qui confirme l'existence d'un dispositif effectif et opérationnel, même en situation de pression migratoire ;

Considérant que les centres d'accueil assurent un accompagnement administratif et social, incluant des séances d'information collective et un suivi individualisé, garantissant ainsi une compréhension minimale du dispositif (AIDA, p. 145); Considérant que des acteurs tiers, notamment les ONG, les avocats et les

organisations internationales, peuvent accéder aux centres d'accueil, ce qui contribue à la transparence du système et à la protection des droits fondamentaux des demandeurs (AIDA, p. 146) ;

Considérant que les demandeurs de protection internationale bénéficient d'une allocation pour demandeur de protection internationale (ADA), versée mensuellement et destinée à couvrir leurs besoins essentiels, laquelle constitue un élément central du dispositif d'accueil (AIDA, p. 120); Considérant que le montant de cette allocation varie en fonction de la composition du foyer et de la situation d'hébergement, allant d'environ 204 euros mensuels avec hébergement à 426 euros sans hébergement, avec des compléments journaliers en cas d'absence de place (AIDA, p.121); Considérant que plus de 90 000 demandeurs de protection internationale bénéficiaient de cette allocation à la fin de l'année 2025, ce qui reflète l'effectivité du dispositif financier en place (AIDA, p. 122) ;

Considérant que, malgré certaines difficultés pratiques relevées (retards de paiement ou problèmes techniques), l'existence même de ce mécanisme d'allocation témoigne d'une prise en charge matérielle institutionnalisée conforme aux standards européens (AIDA, p.20, pp.120-122) ;

Considérant que le système d'accueil français fait face à un écart structurel entre le nombre de demandeurs de protection internationale et les capacités disponibles, entraînant qu'à la fin de l'année 2025, plus de 60 000 demandeurs ne bénéficiaient pas des conditions matérielles d'accueil complètes ; considérant que près de 88 000 demandeurs de protection internationale n'étaient pas hébergés dans des structures dédiées à cette même période, ce qui révèle une pression importante sur le dispositif (AIDA, p. 20); considérant que certaines personnes sont contraintes de recourir à des solutions informelles, notamment des campements temporaires ou des dispositifs d'urgence, en particulier dans certaines zones urbaines telles que Paris, Calais ou Dunkerque (AIDA, p.135) ;

***Considérant toutefois que ces tensions s'inscrivent dans un contexte de forte demande et ne remettent pas en cause l'existence d'un système général d'accueil organisé, encadré par la loi et continuellement adapté par les autorités publiques** ;*

Considérant que les demandeurs de protection internationale présentant des besoins spécifiques font l'objet d'une identification dès leur enregistrement, notamment à travers un entretien de vulnérabilité réalisé par l'OFII, visant à détecter des situations telles que le handicap, la grossesse, la minorité ou les violences subies ; Considérant que cette évaluation permet en principe d'orienter les demandeurs vers des dispositifs d'accueil adaptés, incluant un hébergement spécialisé ou des formes d'accompagnement renforcé, ce qui atteste de la prise en compte institutionnelle des vulnérabilités (AIDA, p. 142) ;

Considérant que des places spécifiques sont prévues au sein du dispositif national d'accueil pour certaines catégories vulnérables, notamment les femmes victimes de violences ou les personnes LGBTI, ce qui reflète l'existence de mécanismes ciblés de protection (AIDA, p. 135 ; p. 142) ;

Considérant que, malgré ce cadre, certaines limites pratiques persistent, notamment en raison d'une identification principalement fondée sur des critères dits « objectifs », ce qui peut conduire à une prise en compte insuffisante des vulnérabilités moins visibles (AIDA, p. 135) ;

Considérant néanmoins que l'existence d'un dispositif d'identification, d'orientation et d'accueil spécifique pour les personnes vulnérables démontre que le système français prévoit des garanties adaptées, même si leur mise en œuvre peut être perfectible ;

Considérant que, dès lors, les conditions d'accueil des demandeurs ayant des besoins spécifiques ne révèlent pas de défaillances systémiques de nature à empêcher un transfert vers la France dans le cadre de l'application du règlement (UE) 2024/1351, dès lors qu'un cadre juridique et institutionnel dédié à leur prise en charge existe et est effectivement mis en œuvre ;

Considérant que le système français d'accueil des demandeurs de protection internationale repose sur un cadre juridique complet, un réseau structuré de centres d'hébergement, ainsi qu'un dispositif de soutien financier garantissant des conditions matérielles minimales ;

Considérant que, malgré l'existence de difficultés liées à la saturation du dispositif et à des disparités territoriales, les autorités françaises maintiennent un niveau d'organisation permettant la prise en charge d'une part significative des demandeurs de protection internationale ;

Considérant que l'existence d'un système institutionnel, normé et encadré, ainsi que la possibilité effective d'accès aux conditions matérielles d'accueil, permettent de conclure que les demandeurs transférés vers la

France dans le cadre du règlement (UE) 2024/1351 peuvent y être accueillis dans des conditions globalement conformes aux exigences du droit de l'Union européenne ;

Considérant que l'analyse approfondie de ce rapport démontre en outre que la mise en œuvre du dispositif national d'accueil vise à éviter autant que possible les cas où les demandeurs de protection internationale 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 ; Considérant que les personnes transférées dans le cadre d'un accord de prise en charge sont confrontées à d'importants obstacles pour accéder aux centres d'accueil, soit les mêmes difficultés que tous les demandeurs de protection internationale rencontrent en France ; Dès lors, rien n'indique que l'intéressé se retrouvera systématiquement sans hébergement ;

Considérant de plus que dans son arrêt C-163/17 précité indique que pour relever de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, les défaillances dans le système d'accueil d'un Etat Membre doivent « atteindre un seuil particulièrement élevé de gravité » et que « Ce seuil particulièrement élevé de gravité serait atteint lorsque l'indifférence des autorités d'un État membre aurait pour conséquence qu'une personne entièrement dépendante de l'aide publique se trouverait, indépendamment de sa volonté et de ses choix personnels, dans une situation de dénuement matériel extrême, qui ne lui permettrait pas de faire face à ses besoins les plus élémentaires, tels que notamment ceux de se nourrir, de se laver et de se loger, et qui porterait atteinte à sa santé physique ou mentale ou la mettrait dans un état de dégradation incompatible avec la dignité humaine » ;

Considérant que la CJUE précise que : « Ledit seuil ne saurait donc couvrir des situations caractérisées même par une grande précarité ou une forte dégradation des conditions de vie de la personne concernée, lorsque celles-ci n'impliquent pas un dénuement matériel extrême plaçant cette personne dans une situation d'une gravité telle qu'elle peut être assimilée à un traitement inhumain ou dégradant. » ;

Considérant qu'il ressort donc des informations citées ci-dessus, qu'il ne peut être conclu que le système d'accueil français souffre de défaillances soit systémiques ou généralisées, soit touchant un certain groupe de personnes, atteignant le seuil de gravité décrit par la CJUE dans l'arrêt C-163/17 précité (voir, en ce sens, Cour EDH, 21 janvier 2011, n° 30696/09, § 252 à 263) ; et que rien ne démontre que ces difficultés pourraient s'amplifier au point d'atteindre un seuil de défaillances systémiques ou généralisées à l'égard des personnes transférées dans le cadre d'un accord de prise en charge, qui placerait le requérant dans un dénuement matériel extrême, de sorte que sa situation puisse être assimilée 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 en outre qu'il ressort de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qu'une simple possibilité de mauvais traitement, en raison d'une conjoncture instable dans un pays, n'entraine pas en soi une violation de l'article 3 de la CEDH (voir Cour Européenne des droits de l'homme, 30/10/1991, n° 13163/87, §111) ;

Considérant encore une fois 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 l'article 3 de la CEDH (voir, dans ce sens, par exemple, l'arrêt du CCE, n°218 084 du 11 mars 2019 (dans l'affaire 230 082 /III), pt 4.3, d ; voir également l'arrêt de la CJUE du 19 mars 2019, Affaire C-163/17, § 97) ;

Considérant qu'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 du transfert de l'intéressé en France, l'analyse de différents rapports 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 de protection internationale, ni que la gestion de la procédure de protection internationale et les conditions d'accueil des demandeurs de protection internationale en France ont des déficiences structurelles qui exposeraient ces derniers à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et 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 de protection internationale ou de sa possible appartenance à ce groupe vulnérable ;

Considérant finalement que, selon les termes de V.T, avocat général près la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE), « conformément à la jurisprudence constante, il y a lieu, pour interpréter une disposition du droit de l'Union, de tenir compte non seulement des termes de celle-ci, mais également de son contexte et des objectifs poursuivis par la réglementation dont elle fait partie. » (CJUE, arrêt du 29 janvier 2009, Affaire C

19/08, point 34) ; que le considérant 125 des conclusions de l'avocat général, Mme T. (CJUE), dans l'affaire C 411/10 du 22.11.2011, indique qu'« il ne serait d'ailleurs guère compatible avec les objectifs du règlement n° 343/2003 (remplacé par le Règlement 2024/1351, ndlr) que la moindre infraction aux directives 2003/9, 2004/83 ou 2005/85 (remplacées respectivement par la directive 2024/1346/UE et règlements 2024/1347/UE, 2024/1348/UE, ndlr) suffise à empêcher tout transfert d'un demandeur de protection internationale vers l'État membre normalement compétent. En effet, le règlement n° 343/2003 vise à instaurer une méthode claire et opérationnelle permettant de déterminer rapidement l'État membre compétent à connaître d'une demande de protection internationale. Pour réaliser cet objectif, le règlement n° 343/2003 (remplacé par le Règlement 2024/1351, ndlr) prévoit qu'un seul État membre, désigné sur la base de critères objectifs, soit compétent à connaître d'une demande de protection internationale introduite dans un quelconque pays de l'Union. (…) » ;

Ainsi, comme l'énonce le considérant n°85 de l'Arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne du 21.12.2011 dans les affaires jointes C-411/10 et C-493/10 : « (…) si toute violation des dispositions isolées des directives 2003/9, 2004/83 ou 2005/85 (actuellement, directive 2024/1346/UE et règlements 2024/1347/U, 2024/1348/UE, ndlr) par l'État membre compétent devait avoir pour conséquence que l'État membre dans lequel a été introduite une demande d'asile serait empêché de transférer le demandeur dans ce premier État, cette conséquence aurait pour effet d'ajouter aux critères de détermination de l'État membre compétent énoncés au chapitre III du règlement no 343/2003 (remplacé par le Règlement 2024/1351, ndlr) un critère supplémentaire d'exclusion selon lequel des violations mineures aux règles des directives susmentionnées commises dans un État membre déterminé pourraient avoir pour effet d'exonérer celui-ci des obligations prévues par ledit règlement. Une telle conséquence viderait lesdites obligations de leur substance et compromettrait la réalisation de l'objectif de désigner rapidement l'État membre compétent pour connaître d'une demande d'asile introduite dans l'Union. » ;

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

Dès lors, il n'est pas établi à la lecture du rapport précité et du dossier de l'intéressé que ce dernier sera exposé de manière systématique et automatique à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
Par conséquent ces éléments ne sauraient justifier que les autorités belges décident d'appliquer l'article 35-1 du Règlement 2024/1351 ».

II. Exposé des moyens d'annulation

1.1. La partie requérante prend un **premier moyen** de l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que de la violation :

- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et ;
- de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

1.2. Reproduisant un extrait de l'acte attaqué à propos de son état de santé, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas l'avoir invitée à compléter son dossier médical et de ne pas avoir sollicité l'avis de son service médical, « dès lors qu'elle avait connaissance, par les déclarations mêmes du requérant, de l'existence d'un suivi cardiologique réel et continu ».

1.3. Faisant ensuite valoir avoir subi trois accidents vasculaires hémorragiques, avec un grand risque de récidive, elle soutient que « l'examen d'imagerie médicale, l'IRM célébrovasculaire permet de faire le constat suivant : le requérant présente une *« leucoencéphalopathie séquellaire aspécifique marquée supratentoriellede grade 3 su l'échelle de Fazakis, une vaste lésion lacunaire séquellaire intéressant bilatéralement la région capsulaire externe, et pas d'anévrisme artériel intracranien décelé* » », comme indiqué dans le rapport médical du 27 mai 2026 du Docteur D.W., joint en annexe à la requête.

Elle affirme ensuite ce qui suit :

« le système d'accueil des demandeurs d'asile organisé en France ne semble pas adéquat pour rencontrer les besoins de suivi de la partie requérante qui dit avoir subi des persécutions dans le pays d'origine ;
Qu'ainsi le rapport AIDA relève que, contrairement à la Belgique, le requérant ne pourrait bénéficier des soins médicaux qu'après trois mois de résidence ; qu'avant cette période, le requérant ne peut bénéficier de soins médicaux , de consultation psychologique ou d'examen de vulnérabilité (AIDA, p. 132);
Que l'absence de soins, malgré les problèmes vécus dans le pays d'origine et non encore exposés, crée une situation de vulnérabilité qui requiert des soins que la France ne pourra pas donner ; que le transfert en France, loin de son frère, risque d'être assimilé à un traitement inhumain ;

Que la partie adverse s'est contentée de relever sans plus que la France est un pays respectueux des droits de l'homme, sans prendre en considération la situation personnelle de la partie requérante traumatisée par son vécu et qui a besoin de retrouver un cadre social de référence qui n'existe qu'en Belgique eu égard aux contacts réguliers établis, aux informations sur le pays en circulation dans le milieu rwandais pouvant l'aider dans sa procédure de demande de protection internationale et dans la procédure de son frère malade;
Qu'il ne suffit pas d'affirmer que les difficultés relevées par le rapport AIDA, notamment la prise en charge depuis l'arrivée, l'obtention d'un logement, ne sont pas systématiques et automatiques, la vulnérabilité du requérant peut être aggravée par cette situation de déracinement d'un milieu qui aurait pu lui permettre de s'informer et d'obtenir des informations sur la situation au Rwanda et sur les procédures d'asile ;
Qu'en statuant sans analyse de son dossier, sans mesure d'instruction complémentaire, la partie adverse a insuffisamment motivé sa décision et commis une erreur manifeste d'appréciation quant à la réalité de la pathologie invoquée et à ses conséquences sur la capacité de voyager du requérant ».

2.1. La partie requérante prend un **deuxième moyen** de la violation de :

- l'article 3 de la Convention 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. Soutenant que « le transfert d'une personne suivie pour une pathologie cardiaque nécessitant un traitement quotidien ne peut être exécuté sans qu'il soit vérifié, concrètement et individuellement, que la continuité de sa prise en charge médicale sera assurée en France dès son arrivée, sous peine d'exposer le requérant à un traitement inhumain ou dégradant », elle affirme que la partie défenderesse « ne pouvait se dispenser de cet examen concret au seul motif que l'intéressé n'a pas introduit de demande sur la base des articles 9bis ou 9ter de la loi du 15 décembre 1980, cette voie n'étant pas exclusive de la protection due au titre de l'article 3 CEDH dans le cadre spécifique d'un transfert Dublin (en ce sens, CJUE, C.K. e.a. c. Republika Slovenija, C-578/16 PPU, 16 février 2017) ».

Rappelant que « l'examen d'imagerie médicale, l'IRM célébrovasculaire permet de faire le constat suivant : le requérant présente une *« leucoencéphalopathie séquellaire aspécifique marquée supratentoriellede grade 3 su l'échelle de Fazakis, une vaste lésion lacunaire séquellaire intéressant bilatéralement la région capsulaire externe, et pas d'anévrisme artériel intracranien décelé* » », comme indiqué dans le rapport médical du 27 mai 2026 du Docteur D.W., joint en annexe à la requête, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir écarté l'ensemble de ces éléments au seul motif qu'aucun document médical n'a été transmis, sans s'interroger sur les raisons pour lesquelles elle n'a pu produire ces documents, ni sur ses propres obligations dans la collecte de ces éléments.

Soulevant ensuite que l'update 2024 du rapport AIDA, publiée en juin 2025 (ci-après : le rapport AIDA 2024) révèle que les demandeurs sous procédure Dublin n'ont accès aux soins ordinaires qu'après trois mois de résidence et que les évaluations de vulnérabilité sont rendues plus compliquées par cette limitation, elle affirme que « les « dublinés » sont totalement exclus des CADA ; qu'en 2024, 36% des demandeurs ne bénéficiaient pas d'hébergement dans des structures dédiées ; la loi de finances 2025 prévoit une réduction de 69 millions d'euros du budget d'hébergement ».

Elle poursuit en affirmant que « pour une personne ayant vécu un accident vasculaire hémorragique, l'impossibilité de bénéficier d'un suivi médical ordinaire pendant trois mois constitue un risque sérieux de détérioration de l'état de santé ;
Que la partie adverse ne pouvait raisonnablement conclure à l'absence de risque sans avoir obtenu ou sollicité les informations médicales relatives au requérant ;
Qu'agissant ainsi la partie défenderesse a méconnu ses obligations découlant de l'arrêt C.K. c. Slovénie (CJUE, C-578/16, 16 février 2017), qui impose de vérifier que le transfert n'entraîne pas un risque réel et avéré de détérioration significative et irrémédiable de l'état de santé ;
Que conformément à la jurisprudence constante de la même Cour européenne des droits de l'homme, l'expulsion d'un demandeur d'asile par un Etat contractant peut soulever un problème au regard de l'article 3, et par conséquent engendrer la responsabilité de l'Etat en cause au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumis à des traitements inhumains1 ;
Que dans ce type de cas, le raisonnement de la Cour consiste à analyser si au vu de la situation générale du dispositif d'accueil des réfugiés dans le pays de destination il existe des motifs avérés et sérieux de croire qu'en cas de renvoi, le demandeur de protection internationale risquerait de subir des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH ;
Que l'absence de motivation relative au lien de proportionnalité raisonnable entre un objectif qui aurait pu justifier l'adoption de l'acte attaqué et l'objet de la décision précitée par rapport au respect du droit à la vie privée de la requérante viole les dispositions invoquées au moyen ;

Que la décision doit être annulée pour violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux ».

3.1. La partie requérante prend un **troisième moyen** de la violation de :

- l'article 8 de la CEDH et ;
- de l'article 34.1. du Règlement (UE) 2024/1351 du 14 mai 2024 relatif à la gestion de l'asile et de la migration, modifiant les règlements (UE) 2021/1147 et (UE) 2021/1060 et abrogeant le règlement (UE) nº 604/2013 (ci-après : l'AMMR).

3.2. Rappelant une partie de la motivation de l'acte attaqué à propos de sa relation avec son frère, la partie requérante soutient que l'appréciation faite par la partie défenderesse « n'a pas suffisamment tenu compte de l'ancienneté et de la constance du soutien moral et financier réciproque entre les deux frères, remontant à leur pays d'origine et se poursuivant depuis l'arrivée du frère en Belgique » et que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de la particulière vulnérabilité alléguée de son frère, atteint de troubles de santé mentale.

Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte l'obligation imposée par l'article 34.1 de l'AMMR en vertu de laquelle, « lorsqu'il existe des indices qu'un frère réside légalement sur le territoire, de vérifier activement si celui-ci peut prendre soin de la personne à charge, avant de conclure à l'absence de dépendance et de responsabilité ». Elle ajoute que cette vérification dans l'acte attaqué se limite au seul constat que le frère n'a pas été identifié dans les bases de données de l'Office des étrangers.

Reproduisant ensuite le libellé de l'article 8 de la CEDH, elle fait valoir ce qui suit :

« la partie défenderesse ne conteste pas l'existence de liens familiaux existants et les solidarités qui ont permis au requérant de vivre avec son frère avant et après son arrivée en Belgique ;
Que la partie défenderesse considère qu'il faut des éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens normaux ;
Que la partie défenderesse écarte les liens entre le requérant et son frère établi en Belgique au motif que la base des données ne reprend pas son frère ; qu'il est impossible de vivre en Belgique sans mention à l'Office des Etrangers ;
Que la partie défenderesse se limite à invoquer l'absence de lien autre qu'affectif normal mais ne veut pas examiner sérieusement si, au vu de la vulnérabilité spécifique du requérant (état de santé, isolement), la séparation serait effectivement proportionnée ;
Que la CEDH reconnaît que, dans des circonstances particulières impliquant des éléments de dépendance au-delà des liens affectifs normaux (arrêt M. c. France, 15 juillet 2003), la protection de l'article 8 peut s'étendre à des membres de la famille au sens large ; qu'ainsi la dépendance affective et matérielle réciproque entre le requérant et son frère peut constituer de tels éléments supplémentaires ;
Qu'en agissant comme elle a fait, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé l'article 34-1 du Règlement (UE) 2024/1351, ainsi que l'article 8 de la CEDH ».

4.1. La partie requérante prend un **quatrième moyen** de la violation de :

- l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), lu en combinaison avec l'article 27 du Règlement Dublin III, « tel qu'interprété par la Cour de justice de l'Union européenne dans son arrêt du 15 avril 2021 (C-194/19) » et ;
- de l'article 13 de la CEDH.

4.2. La partie requérante demande au le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) de tenir compte dans le cadre de son recours en annulation « de toute circonstance postérieure à l'adoption de la décision attaquée qui serait déterminante pour la correcte application du Règlement Dublin III, notamment l'évolution de la procédure de protection internationale introduite par son frère en Belgique et l'évolution de son propre état de santé ».

Elle ajoute que « *pour la loyauté du débat,* […] *la Cour de justice a précisé (C-194/19, point 30) que l'arrivée d'un frère sur le territoire de l'État membre requérant ne saurait, en tant que telle, compte tenu de la définition des « membres de la famille » au sens du règlement, justifier une compétence de cet État sur la base des critères de responsabilité du règlement. Ce moyen est donc présenté comme une demande de prise en compte procédurale au titre du droit à un recours effectif, distincte d'une contestation directe des critères de compétence* ».

Reproduisant ensuite le libellé de l'article 13 de la CEDH, elle estime que l'acte attaqué met en cause le droit à un recours effectif devant une juridiction compétente, indépendante et impartiale contre les actes

administratifs, « en intimant une ordre de transfert avec le risque que le requérant reçoive une décision différente de celle de son frère en procédure de protection internationale ».

III. Eléments nouveaux

1. En annexe de sa requête, la partie requérante joint plusieurs éléments qu'elle considère comme nouveaux, à savoir :

- Un certificat médical du 6 juillet 2026 ;
- Un rapport médical du service d'imagerie médicale ;
- Une annexe 26 concernant le frère de la partie requérante.

A l'audience, la partie requérante informe le Conseil de l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 le 15 juillet 2026, pour laquelle aucune décision n'a encore été prise.

2. A l'audience, la partie défenderesse, en réponse aux nouveaux éléments joints à la requête, estime qu'alors que la partie requérante a été entendue le 2 juillet 2026 et elle n'a pas fait valoir son certificat médical du 27 mai 2026, elle n'a pas intérêt à déposer un certificat médical du 6 juillet 2026 si le contenu des deux certificats est similaire.

3.1. A cet égard, le Conseil rappelle le libellé de l'article 2.20 de la loi CCE, selon lequel :

« *§ 1er. Les éventuels éléments nouveaux soumis par les parties à l'appréciation du juge dans le cadre de l'examen complet et ex nunc visé à l'article 2.59, § 1er, doivent être nouveaux et pertinents.*
§ 2. Les éléments nouveaux sont apportés dans le respect du principe de la procédure écrite visée à l'article 2.2 et invoqués dans le tout premier acte de procédure possible, en:
1° expliquant la pertinence et le caractère nouveau;
2° inventoriant les pièces.
[…]
Les éléments apportés ne satisfaisant pas à ces conditions de forme sont écartés d'office des débats ».

3.2. En l'espèce, en ce qui concerne tout d'abord le certificat médical du 6 juillet 2026, le Conseil observe qu'au vu de la date, il n'est pas contesté qu'il s'agit d'un élément nouveau, car postérieur à l'adoption de l'acte attaqué et qu'il doit être pris en considération en vertu de l'examen *ex nunc* du Conseil, qui porte principalement sur l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 4 de la Charte[2].

3.3. S'agissant du rapport d'imagerie médicale, daté du 27 mai 2026, soit antérieurement à l'adoption de l'acte attaqué, la partie requérante reste en défaut d'en expliquer le caractère nouveau et pertinent. Par ailleurs, elle n'invoque pas de raison pour laquelle elle aurait été dans l'impossibilité de transmettre ce rapport préalablement à l'adoption de l'acte attaqué. Il doit dès lors être écarté des débats, conformément à l'article 2.20, § 2, alinéa 3, susvisé.

3.4. Il en va de même en ce qui concerne l'annexe 26 délivrée à son frère et datée du 14 février 2026, à laquelle la partie requérante ne fait aucune mention dans sa requête.

4. Il ressort de ce qui précède que :

- Le rapport médical du service d'imagerie médicale du 27 mai 2026 et l'annexe 26 concernant le frère de la partie requérante doivent être écartés des débats, conformément au libellé de l'article 2.20 de la loi CCE ;

- Le certificat médical du 6 juillet 2026 **peut, pour sa part, être pris en considération** dans le cadre de l'examen *ex nunc*, réalisé par le Conseil, conformément à l'article 2.59, § 1er, 4° de la même loi.

IV. Appréciation du Conseil

1. Sur les deux premiers moyens, examinés conjointement, le Conseil rappelle que l'article 43, § 1er, de l'AMMR prévoit ce qui suit :

« *Le demandeur ou une autre personne visée à l'article 36, paragraphe 1, points b) et c), dispose d'un droit de recours effectif, sous la forme d'un recours ou d'une révision, en fait et en droit, contre la décision de transfert devant une juridiction.*

[2] Voir l'article 43, § 1er de l'AMMR.

La portée d'un tel recours se limite à examiner si:
a) le transfert entraîne, pour la personne concernée, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 4 de la Charte;
b) des circonstances ultérieures à la décision de transfert sont déterminantes pour l'application correcte du présent règlement;
c) il existe une infraction aux articles 25 à 28 et 34, dans le cas des personnes prises en charge en vertu de l'article 36, paragraphe 1, point a). »

2. En l'espèce, la partie requérante :

- ne conteste pas, en tant que telle, l'analyse aux termes de laquelle la partie défenderesse a, en se fondant sur le Règlement Dublin III, qui tend à prévenir l'introduction de demandes successives de protection internationale dans différents pays de l'Union européenne, conclu que la France est l'Etat membre responsable du traitement de la demande de la partie requérante ;

- Fait toutefois valoir une violation de l'article 43.1, alinéa 2, c) de l'AMMR au regard de la présence de son frère en Belgique

- Critique l'analyse faite par la partie défenderesse de la situation générale qui prévaut en France quant à l'accueil des demandeurs de protection internationale et au système d'asile et estime que la partie défenderesse ne s'est pas livrée à un examen rigoureux des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte, notamment au regard de ses problèmes de santé.

3.1. Il convient de rappeler que l'article 4 de la Charte, dont le Conseil doit contrôler le respect, en vertu de l'article 43, § 1er de l'AMMR dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ».

La Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : CJUE) a précisé que cette disposition correspond à l'article 3 de la CEDH, et que son sens et sa portée sont, en vertu de l'article 52, paragraphe 3, de la Charte, les mêmes que ceux que leur confère ladite convention[3].

Les deux dispositions consacrent l'une et l'autre des valeurs fondamentales de toute société démocratique, et prohibent en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants, quels que soient les circonstances et les agissements de la victime[4].

Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH), il ne peut être exclu que, dans certains cas, l'application des règles prescrites par la réglementation de l'Union européenne relative à la détermination de l'Etat membre responsable du traitement d'une demande protection internationale, puisse entraîner un risque de violation de l'article 3 de la CEDH ; la présomption selon laquelle les Etats participants respectent les droits fondamentaux prévus par la CEDH n'est pas irréfragable[5].

La Cour EDH a rappelé que, pour s'inscrire dans le champ d'application de l'article 3 de la CEDH, le mauvais traitement allégué doit atteindre un seuil minimal de sévérité.

L'examen de ce seuil minimum est relatif et dépend des circonstances concrètes du cas d'espèce, tels que la durée du traitement et ses conséquences physiques et mentales et, dans certains cas, du sexe, de l'âge et de la santé de l'intéressé.

3.2. Dans son arrêt *Jawo*[6], la CJUE a rappelé que la décision d'un État membre de transférer un demandeur vers l'État membre qui est, en principe, responsable de l'examen de la demande de protection internationale, constitue un élément du système européen commun d'asile[7].

Le principe de confiance mutuelle entre les États membres revêt à cet égard une importance fondamentale.

La CJUE a précisé ce qui suit :

---

[3] CJUE, 19 mars 2019, affaire C-163/17, point 91.
[4] Jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour EDH): voir par exemple, Cour EDH, 21 janvier 2011, *M.S.S./Belgique et Grèce*, § 218
[5] Cour EDH, 4 novembre 2014, *Tarakhel v. Suisse* ; Cour EDH, 21 janvier 2011, *M.S.S./Belgique et Grèce.*
La Cour EDH a eu l'occasion de préciser et d'actualiser sa position (dans la décision prise dans l'affaire *A.M.E. c/ Pays-Bas*, rendue le 5 février 2015), position qu'elle a confirmée (affaire *A.S. c/ Suisse* du 30 juin 2015).
[6] CJUE, 19 mars 2019, affaire C-163/17
[7] *ibidem*, points 77 et 80

« […] dans le contexte du système européen commun d'asile, […] qui est fondé sur le principe de confiance mutuelle et qui vise, par une rationalisation des demandes de protection internationale, à accélérer le traitement de celles-ci dans l'intérêt tant des demandeurs que des États participants, il doit être présumé que le traitement réservé aux demandeurs d'une telle protection dans chaque État membre est conforme aux exigences de la Charte, de la convention relative au statut des réfugiés, signée à Genève le 28 juillet 1951 […] ainsi que de la CEDH […] »[8].

Elle ajoute toutefois que :

- « il ne saurait, cependant, être exclu que ce système rencontre, en pratique, des difficultés majeures de fonctionnement dans un État membre déterminé, de telle sorte qu'il existe un risque sérieux que des demandeurs d'une protection internationale soient, en cas de transfert vers cet État membre, traités d'une manière incompatible avec leurs droits fondamentaux » ;
- elle « a déjà jugé que, en vertu de l'article 4 de la Charte, il incombe aux États membres, y compris aux juridictions nationales, de ne pas transférer un demandeur d'asile vers l'État membre responsable, au sens du règlement Dublin II, prédécesseur du règlement Dublin III, lorsqu'ils ne peuvent ignorer que les défaillances systémiques de la procédure d'asile et des conditions d'accueil des demandeurs d'asile dans cet État membre constituent des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur courra un risque réel d'être soumis à des traitements inhumains ou dégradants, au sens de cette disposition » ;
- ainsi, « le transfert d'un demandeur vers cet État membre est exclu dans toute situation dans laquelle il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur courra un tel risque lors de son transfert ou par suite de celui-ci » ;
- par conséquent, « lorsque la juridiction saisie d'un recours contre une décision de transfert dispose d'éléments produits par la personne concernée aux fins d'établir l'existence d'un tel risque, cette juridiction est tenue d'apprécier, sur la base d'éléments objectifs, fiables, précis et dûment actualisés et au regard du standard de protection des droits fondamentaux garanti par le droit de l'Union, la réalité de défaillances soit systémiques ou généralisées, soit touchant certains groupes de personnes »[9].

Il convient de souligner que la CJUE évoque des « éléments produits par le demandeur ». Il appartient, en effet, à la partie qui veut renverser une présomption de produire les éléments en ce sens, et non à la partie qui fait application de la présomption de démontrer qu'elle n'est pas renversée.

Par ailleurs, « pour relever de l'article 4 de la Charte, qui correspond à l'article 3 de la CEDH, et dont le sens et la portée sont donc, en vertu de l'article 52, paragraphe 3, de la Charte, les mêmes que ceux que leur confère ladite convention, les défaillances mentionnées au point précédent du présent arrêt doivent atteindre un seuil particulièrement élevé de gravité, qui dépend de l'ensemble des données de la cause» [10].

Ce seuil particulièrement élevé de gravité n'est atteint que dans des circonstances exceptionnelles.

Tel serait le cas « lorsque l'indifférence des autorités d'un État membre aurait pour conséquence qu'une personne entièrement dépendante de l'aide publique se trouverait, indépendamment de sa volonté et de ses choix personnels, dans une situation de dénuement matériel extrême, qui ne lui permettrait pas de faire face à ses besoins les plus élémentaires, tels que notamment ceux de se nourrir, de se laver et de se loger, et qui porterait atteinte à sa santé physique ou mentale ou la mettrait dans un état de dégradation incompatible avec la dignité humaine » [11].

La CJUE précise encore ce qui suit :

- ce seuil « ne saurait donc couvrir des situations caractérisées même par une grande précarité ou une forte dégradation des conditions de vie de la personne concernée, lorsque celles-ci n'impliquent pas un dénuement matériel extrême plaçant cette personne dans une situation d'une gravité telle qu'elle peut être assimilée à un traitement inhumain ou dégradant » ;

- « le seul fait que la protection sociale et/ou les conditions de vie sont plus favorables dans l'État membre requérant que dans l'État membre normalement responsable de l'examen de la demande de protection internationale n'est pas de nature à conforter la conclusion selon laquelle la personne concernée serait exposée, en cas de transfert vers ce dernier État membre, à un risque réel de subir un traitement contraire à l'article 4 de la Charte » [12].

3.3.1. En l'espèce, sur le **reproche fait à la partie défenderesse de ne pas l'avoir invitée à compléter son dossier médical** et de ne pas avoir sollicité l'avis de son service médical « dès lors qu'elle avait connaissance, par les déclarations mêmes du requérant, de l'existence d'un suivi cardiologique réel et

[8] *ibidem*, point 82
[9] *Ibidem*, points 83, 85, 87 et 90
[10] *ibidem*, point 91
[11] *ibidem*, point 92
[12] *ibidem*, points 93 et 97

continu », le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué fait suite à une demande de protection internationale introduite par la partie requérante en date du 23 décembre 2025, demande que la partie défenderesse a examinée au regard des éléments produits à l'appui de celle-ci.

Dans cette mesure, il incombait à la partie requérante d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, en ce compris une éventuelle vulnérabilité particulière dans son chef.

Le Conseil observe par ailleurs que la partie requérante a été entendue par la partie défenderesse le 22 juin 2026 et qu'il lui revenait dès lors à actualiser sa situation médicale si elle l'estimait nécessaire. En revanche, il n'appartenait pas à la partie défenderesse, tel qu'invoqué dans la requête, de procéder à une instruction complémentaire sur la "réalité de la pathologie invoquée".

3.3.2. S'agissant des **certificats médicaux produits à l'appui de la requête** de la partie requérante, le Conseil constate tout d'abord que le certificat médical du 24 février 2026 avait déjà été transmis à la partie défenderesse et a été pris en compte dans la motivation de l'acte attaqué.

3.3.3. Par ailleurs, quant au certificat médical du 6 juillet 2026 et la situation médicale actualisée de la partie requérante, s'il prévoit un traitement à vie ainsi qu'un suivi en médecine générale en cardiologie et en neurologie au regard du risque de récidive d'AVC, il n'établit pas une incapacité de voyager et ne permet pas de déduire que le transfert de la partie requérante vers la France l'exposerait à un risque de traitement inhumain et dégradant au regard de l'absence de soins ou de prise en charge médicale ou que son état de santé serait à ce point critique que le transfert entrainerait une aggravation significative et irréversible. Il en va également ainsi de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui n'implique pas en soi un empêchement au transfert vers la France tant qu'une décision positive n'a pas été prise par la partie défenderesse*, quod non* en l'espèce.

Par ailleurs, ce certificat médical ne permet pas de remettre en cause la motivation de l'acte attaqué par laquelle la partie défenderesse a considéré que :

- « *il ne ressort nullement des déclarations de l'intéressé ou de son dossier administratif que son état de santé est critique ou 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 2024/1351* » ;
- « *il n'a dès lors pas démontré la présence d'une affection mentale ou physique particulièrement grave ou un état de santé suffisamment critique et que la vulnérabilité inhérente à son statut de demandeur serait suffisamment aggravée* » ;
- « *à supposer que l'intéressé connaisse des problèmes médicaux, soit suivi en Belgique et doive suivre un traitement, rien n'indique que le transfert de l'intéressé en France n'est pas possible au vu de ses éventuels problèmes médicaux* ».

En outre, dans sa requête, la partie requérante, se contente d'affirmer péremptoirement en se fondant sur le rapport AIDA 2024 update juin 2025 (soit antérieur à celui sur lequel se fonde la partie défenderesse pour motiver l'acte attaqué)que :

- Le système d'accueil des demandeurs d'asile organisé en France ne semble pas adéquat pour rencontrer ses besoins de suivis ;
- Elle ne pourrait bénéficier de soins médicaux qu'après trois mois de résidence ;
- Son transfert en France risque d'être assimilé à un traitement inhumain au regard de sa vulnérabilité notamment psychologique au regard des problèmes "non exposés encore" au pays d'origine

Ces arguments ne se vérifient pas à la lecture de l'acte attaqué, la partie défenderesse ayant examiné les possibilités d'accès aux soins de santé en France en ce qui concerne un demandeur de protection internationale en se fondant sur le rapport AIDA 2025 *update* mai 2026. Dans son examen, elle a notamment, mentionné que:

- durant les trois premiers mois de résidence « *l'accès aux soins urgents est garanti pour les adultes, ce qui permet d'assurer la prise en charge des besoins médicaux essentiels* » ;
- mais qu'« *il existe, en outre, des dispositifs complémentaires tels que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), permettant un accès effectif aux soins pour les personnes ne disposant pas encore d'une couverture complète* » ;

- « *l'accès aux soins est concrètement facilité pour les demandeurs de protection internationale hébergés dans le dispositif national d'accueil, lequel assure un accompagnement administratif pour l'ouverture des droits et l'orientation vers les services de santé* » ;
- « *les autorités françaises procèdent à une évaluation systématique de la vulnérabilité des demandeurs de protection internationale lors de l'enregistrement de leur demande, incluant notamment les troubles mentaux et les traumatismes* » qui « *permet une orientation vers des dispositifs adaptés et une prise en charge renforcée lorsque cela est nécessaire* » et « *que des mesures spécifiques, notamment prévues par un plan national d'action, visent à améliorer la prise en charge des vulnérabilités, y compris en matière de santé mentale et de psychotraumatismes* ».

Elle en a donc conclu, sans être valablement contredite par la partie requérante en termes de recours, qu'il ressort de ce qui précède que « *le système français prévoit un cadre juridique et institutionnel structuré garantissant l'accès aux soins de santé des demandeurs de protection internationale* ».

La partie requérante ne peut donc être suivie lorsqu'elle affirme que la partie défenderesse a méconnu ses obligations découlant de l'arrêt *C.K.* c. *Slovénie*[13], celle-ci ne démontrant pas que le transfert entrainerait un risque réel et avéré de détérioration significative et irrémédiable de son état de santé. Les éléments postérieurs à la prise de l'acte attaqué ne permettent pas d'arriver à une autre conclusion.

3.4. S'agissant des difficultés qui peuvent survenir en France pour les demandeurs de protection internationale, en ce qui concerne la prise en charge à l'arrivée ou l'obtention d'un logement et le reproche fait de ne pas avoir mis ces difficultés potentielles en perspective avec la situation de la partie requérante, le Conseil précise que l'examen auquel il est tenu à l'égard d'une décision de transfert[14], qui peut notamment être *ex nunc* :
- ne correspond pas à une compétence de plein contentieux, dans laquelle il devrait procéder à un examen propre de l'affaire ;
- consiste en l'analyse des faits et des points de droit portés à sa connaissance par les parties.

Le contrôle susmentionné reste en effet un contrôle de légalité, pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, ou pour excès ou détournement de pouvoir[15], et se limite à la question de savoir si l'acte attaqué repose sur une base factuelle suffisamment solide et ne relève pas d'une erreur manifeste[16].

Le Conseil n'a pas de pouvoir d'investigation propre[17].

Dans la présente cause, les difficultés susmentionnées ne peuvent suffire à démontrer une erreur manifeste d'appréciation ou un défaut de motivation dans le chef de la partie défenderesse, à défaut de contestation des éléments relevés dans la motivation de l'acte attaqué.

La partie requérante reste, dès lors, en défaut d'établir, *in concreto*, un risque de traitements inhumains et dégradants dans son chef, en cas de transfert vers la France.

La violation alléguée de l'article 4 de la Charte et de l'article 3 de la CEDH n'est pas établie.

4.1. **Sur le troisième moyen et la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH**, le Conseil observe que l'argumentation développée en termes de requête pose la question de la portée de son contrôle en vertu de l'article 43 de l'AMMR.

Toutefois, avant de répondre à cette question, il convient de vérifier si la partie requérante peut se prévaloir d'une vie familiale ou privée, au sens de l'article 8 de la CEDH.

La partie requérante invoque une vie familiale avec son frère, qui serait atteint d'une maladie mentale, et qui bénéficierait du soutien moral et financier de la partie requérante.

Dans l'acte attaqué, la partie défenderesse a constaté, après avoir rappelé la jurisprudence de la Cour EDH selon laquelle si le lien familial entre des partenaires et entre des parents et enfants mineurs est supposé, il n'en est pas de même dans la relation entre membres majeurs d'une même famille et que les relations entre parents et enfants majeurs « ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 de la

[13] CJUE, C-578/16, 16 février 2017
[14] Article 2.59., § 1er, de la loi CCE
[15] Article 2.60., § 1, 1°, de la loi CCE
[16] Doc. parl,, 56, 1399/001, Exposé des motifs, p.145
[17] ibidem, p.141

Convention sans que soit démontré l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux »[18] que :

- La partie requérante a déclaré dans son audition qu'elle assistait son frère moralement et financièrement au Rwanda ;
- Durant la même audition, elle a déclaré qu'elle n'est pas en mesure de l'aider financièrement en Belgique mais qu'elle l'aidait toujours moralement en lui rendant visite ;
- Elle dépend du centre d'accueil de [B.];

La partie défenderesse a ensuite considéré qu'il ressort des déclarations de la partie requérante que :

- « *il n'existe pas d'éléments supplémentaires de dépendance, autre que des liens affectifs normaux, entre l'intéressé et son frère ; qu'il est en effet normal, pour des membres d'une même famille en bons termes, de garder un contact, d'offrir ponctuellement un hébergement, ou une aide financière et matérielle, de se rendre mutuellement des services, etc.* » ;
- « *aucun élément ne permet d'attester que l'intéressé serait incapable de se prendre en charge sans son frère résidant en Belgique ni que celui-ci ne serait pas à même de s'occuper seul de lui-même ou de sa famille pour une quelconque raison* » ;
- « *une séparation temporaire du requérant de son frère ne parait pas constituer une mesure disproportionnée ; en effet, leur relation pourra se poursuivre à distance via plusieurs moyens de communication (téléphone, internet et réseaux sociaux, etc.), ou en dehors du territoire belge* » ;
- « *l'exécution de la décision de transfert (Annexe 26quater) n'interdira pas à l'intéressé d'entretenir des relations suivies avec son frère qu'il a déclaré avoir en Belgique, à partir du territoire français* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante et est suffisamment claire pour comprendre que la partie défenderesse a estimé que la partie requérante ne démontre pas un lien de dépendance au sens de l'article 8 de la CEDH.

Au vu de ce qui précède, l'existence d'une vie familiale ou privée de la partie requérante en Belgique n'est pas établie.

La question de la portée du contrôle du Conseil, à l'égard d'une telle circonstance, n'a donc pas lieu d'être examinée en l'espèce.

4.2.. S'agissant de l'application alléguée par la partie requérante de l'article 34.1. de l'AMMR, le Conseil observe que, dans la motivation de l'acte attaqué, la partie défenderesse en a examiné la possible application, mais a considéré que :

- « *les informations fournies par l'intéressé ne permettent pas d'identifier son frère dans notre base de données* » et qu' « *il est, dès lors, impossible de déterminer si celui-ci séjourne légalement en Belgique* » ;
- « *à supposer que le frère de l'intéressé séjourne légalement en Belgique, il ne démontre pas à suffisance l'existence d'une relation de dépendance de son frère à son égard en raison de son état de santé mentale* » ;
- La partie requérante « *n'apporte aucun élément de preuve établissant que son frère est en mauvaise santé ou qu'il nécessite son assistance* » et « *se limite à indiquer que son frère souffre de problèmes de santé mentale, sans préciser la nature de ceux-ci ni leur gravité* » ;
- La partie requérante ne cohabite pas avec son frère mais réside dans un centre accueil.

Cette motivation n'est pas valablement contestée par les arguments avancés dans sa requête par la partie requérante qui ne permettent pas d'inverser les constats posés ci-dessus.

5. Sur le **quatrième moyen** et la violation alléguée de l'article 47 de la Charte et de l'article 13 de la CEDH, et au **droit au recours effectif** de la partie requérante, le Conseil observe qu'elle n'est pas démontrée, dans la mesure où elle a pu faire valoir ses moyens à l'encontre de l'acte attaqué dans le cadre du présent recours et que la partie défenderesse n'a nullement tenté d'exécuter l'acte attaqué avant le traitement de ce recours par le Conseil de céans.

Le lien avec la procédure concernant son frère n'est nullement établi, de telle sorte que le Conseil ne doit pas en tenir compte dans le cadre du présent recours.

6. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

[18] Arrêt *Mokrani c. France,* 15 juillet 2003.

IV. Débats succincts

Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension (article 1.9, alinéa 2, de la loi CCE).

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, le huit septembre deux mille vingt-six par :

B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
A. KESTEMONT	B. VERDICKT