

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CINQUIÈME SECTION

AFFAIRE A.K. c. FRANCE

(Requête nº 46033/21)

ARRÊT

STRASBOURG

18 avril 2024

Cet arrêt est définitif. Il peut subir des retouches de forme.

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

En l'affaire A.K. c. France,

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant en un comité composé de :

Stéphanie Mourou-Vikström*, présidente*,
Lado Chanturia,
Mattias Guyomar*, juges*,

et de Sophie Piquet, *greffière adjointe de section f.f.*,

Vu :

la requête (no 46033/21) contre la République française et dont un ressortissant guinéen, M. A.K. (« le requérant »), né en 1994, représenté par Me V. Rochiccioli, avocate à Paris, a saisi la Cour le 17 septembre 2021 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »),

la décision de porter la requête à la connaissance du gouvernement français (« le Gouvernement »), représenté par son agent, M. D. Colas, directeur des Affaires juridiques au ministère de l'Europe et des Affaires étrangères,

la décision de ne pas dévoiler l'identité du requérant,

la décision de traiter en priorité la requête (article 41 du règlement de la Cour (« le règlement »)),

la mesure provisoire indiquée au gouvernement défendeur en vertu de l'article 39 du règlement (« le règlement »),

les observations des parties,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 28 mars 2024,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette date :

OBJET DE L'AFFAIRE

1. La requête, qui fait suite à une application de l'article 39 du règlement de la Cour, concerne la procédure d'éloignement forcé du requérant, ressortissant guinéen et souffrant d'une maladie mentale, vers la République de Guinée.

2. Le requérant fait valoir un risque de violation de l'article 3 de la Convention en cas d'exécution de la mesure d'éloignement vers la République de Guinée où il courrait un risque d'être soumis à des traitements inhumains et dégradants et de se voir exposé à une mort prématurée en raison de l'indisponibilité du traitement médicamenteux et des soins dont il a besoin.

3. Le requérant, entré en France à la fin de l'année 2019, fut hospitalisé à plusieurs reprises en soins psychiatriques pour des psychoses chroniques.

4. En 2020, il fut signalé à plusieurs reprises pour des faits de détention non autorisée de stupéfiants et de violences aggravées.

5. En février 2020, il tenta de se suicider, puis fut hospitalisé dans le cadre d'une mesure de soins psychiatriques.

6. Le 7 décembre 2020, un arrêté portant obligation de quitter le territoire fut édicté à son encontre.

7. Le 8 décembre 2020, il fut condamné par le tribunal correctionnel de Paris à une peine de douze mois d'emprisonnement pour usage, détention et acquisition non autorisée de stupéfiants, en état de récidive.

8. Lors de sa détention, le requérant tenta de mettre fin à ses jours par pendaison et défenestration.

9. Le 1er juillet 2021, un nouvel arrêté portant obligation de quitter le territoire français sans délai de départ volontaire, assortie d'une interdiction de retour et fixant comme pays de destination son pays d'origine ou tout pays dans lequel il serait légalement admissible fut édicté à son encontre.

10. Le 24 août 2021, le requérant fut libéré et, par un arrêté notifié le même jour, fut placé en centre de rétention administrative aux fins d'exécution de l'arrêté du 1er juillet 2021.

11. Le 26 août 2021, le juge des libertés et de la détention du tribunal judiciaire de Meaux, saisi conjointement par le requérant d'une demande d'annulation de l'arrêté ordonnant son placement en rétention et par le préfet d'une demande de prolongation de la rétention, rejeta la demande du requérant, ordonna la prolongation de sa rétention et invita l'administration à faire procéder à l'examen de compatibilité de l'état de santé du requérant avec son maintien en rétention et son éloignement par un médecin de l'Office français d'immigration et d'intégration (ci-après « OFII »).

12. Le 27 août 2021, le requérant déposa une demande d'asile qui fut rejetée le 2 septembre 2021 par une décision de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides, devenue définitive.

13. Le 2 septembre 2021, le médecin de l'OFII émit un avis selon lequel, d'une part, le défaut de prise en charge médicale du requérant pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé et, d'autre part, le traitement approprié était disponible en Guinée.

14. Le 8 septembre 2021, le tribunal administratif de Melun rejeta le recours introduit le 27 août 2021 par le requérant tendant à l'annulation de la mesure d'éloignement prise à son encontre le 1er juillet 2021.

15. Le 21 septembre 2021, la Cour décida d'indiquer au Gouvernement, en application de l'article 39 de son règlement, de ne pas éloigner le requérant en Guinée jusqu'au 27 septembre 2021 et demanda aux parties de fournir des informations.

16. Le 27 septembre 2021, à la lumière des informations fournies par les parties, la Cour décida de proroger la mesure provisoire pour la durée de la procédure devant elle.

17. Par un arrêté du 4 octobre 2021, compte-tenu de la mesure provisoire indiquée par la Cour, le préfet de l'Essonne assigna le requérant à résidence pour une durée de six mois.

18. Le 3 novembre 2021, à la suite d'une plainte déposée à son encontre par son colocataire, le requérant fut placé en garde à vue pour des faits de violences volontaires avec usage ou menace d'une arme, sans incapacité, survenus le 29 octobre 2021.

19. Dans ce cadre, il demanda à faire l'objet d'un examen médical à l'issue duquel il fut conclu à la compatibilité de la garde à vue avec son état de santé, sous réserve d'un avis psychiatrique qui fut émis par un praticien hospitalier de l'unité de psychiatrie du centre hospitalier Sud Francilien et aux termes duquel « l'état psychique actuel de M. A. K. ne présente pas de caractère de dangerosité psychiatrique pour autrui. Le risque suicidaire est évalué faible ce jour ».

20. Le 4 novembre 2021, la garde à vue du requérant fut levée.

21. Par un arrêté du 26 avril 2023, le requérant fut assigné à résidence pour une durée de six mois.

22. Le 26 juin 2023, le requérant fut condamné par le tribunal correctionnel d'Évry-Courcouronnes à une peine de trente mois de détention pour violences aggravées par deux circonstances, suivies d'une incapacité supérieure à huit jours.

23. Le requérant est, depuis lors et à ce jour, incarcéré à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis.

APPRÉCIATION DE LA COUR

SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

24. Le requérant soutient qu'un éloignement vers la République de Guinée, où il se trouverait, selon lui, dans l'impossibilité d'accéder au traitement médicamenteux requis par sa maladie mentale et de bénéficier d'un suivi psychiatrique, l'exposerait à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention aux termes duquel :

> « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

A. Sur la recevabilité

25. Le Gouvernement excipe, sur le fondement de l'article 35 § 1 de la Convention, de l'irrecevabilité pour défaut d'épuisement des voies de recours internes du grief portant sur le risque de mauvais traitements lié à la stigmatisation des personnes présentant une pathologie psychiatrique en République de Guinée.

26. La Cour rappelle, d'une part, que la logique qui sous-tend la règle de l'épuisement des voies de recours internes est de ménager aux autorités nationales, et avant tout aux tribunaux, l'occasion de prévenir ou de redresser les violations alléguées de la Convention et, d'autre part, qu'il faut appliquer la règle de l'épuisement des recours internes avec une certaine souplesse et sans formalisme excessif (voir *Gherghina c. Roumanie* (déc.) [GC], n° 42219/07, §§ 84-89, 7 juillet 2015). Dans ces conditions, elle considère, en

l'espèce, que la stigmatisation alléguée par le requérant relève des traitements dégradants auxquels les personnes souffrant d'une pathologie psychiatrique peuvent s'exposer en République de Guinée. Elle en déduit que ces allégations ne constituent pas un nouveau grief, mais doivent être regardées comme un argument de fait au soutien du grief soulevé devant les juridictions internes au titre de l'article 3 de la Convention.

27. En conséquence, la Cour rejette l'exception soulevée par le Gouvernement.

28. Par ailleurs, la Cour relève que si le requérant est actuellement détenu, sa date de libération ne figure pas au dossier.

29. Constatant, par conséquent, que ce grief n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour le déclare recevable.

B. Sur le fond

30. Les principes généraux concernant l'éloignement des étrangers malades ont été résumés dans l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* ([GC], nº 41738/10, §§ 172-193, 13 décembre 2016) et réaffirmés dans l'arrêt *Savran c. Danemark* ([GC], nº 57467/15, §§ 121-139, 7 décembre 2021) qui confirme leur application aux pathologies mentales.

31. En particulier, la Cour rappelle que peuvent soulever un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (*Paposhvili*, précité, § 183, *Savran*, précité, § 130).

32. À cet égard, la Cour souligne qu'il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 de la Convention (*Paposhvili*, précité, § 186).

33. La Cour rappelle également que le paramètre de référence, s'agissant de la notion de disponibilité d'une prise en charge médicale, n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi (*Savran* précité, §131).

34. En ce qui concerne le système français, la Cour note que la loi du 7 mars 2016 qui a réformé le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du

droit d'asile (ci-après « CESEDA ») a confié à l'OFII la compétence exclusive pour délivrer des avis médicaux appréciant l'état de santé des étrangers malades qu'il s'agisse de se prononcer sur la délivrance d'une carte de séjour temporaire en cette qualité ou sur l'impossibilité d'ordonner, à leur encontre, une obligation de quitter le territoire français.

35. L'article L. 611-3 du CESEDA, applicable à la date des faits litigieux, prévoyait en effet que ne peut faire l'objet d'une OQTF : « 9° L'étranger résidant habituellement en France si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé du pays de renvoi, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ». L'article R. 5611-1 du CESEDA alors applicable précisait que : « Pour constater l'état de santé de l'étranger mentionné au 9° de l'article L. 611-3, l'autorité administrative tient compte d'un avis émis par un collège de médecins à compétence nationale de l'Office français de l'immigration et de l'intégration./ Toutefois, lorsque l'étranger est assigné à résidence aux fins d'exécution de la décision portant obligation de quitter le territoire français ou placé ou maintenu en rétention administrative en application du titre IV du livre VII, l'avis est émis par un médecin de l'office et transmis sans délai au préfet territorialement compétent ». L'article R. 611-2 du même code, alors applicable, précisait que : « L'avis mentionné à l'article R. 611-1 est émis dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de l'immigration et du ministre chargé de la santé au vu : 1° D'un certificat médical établi par le médecin qui suit habituellement l'étranger ou un médecin praticien hospitalier ; 2° Des informations disponibles sur les possibilités de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays d'origine de l'intéressé./ Toutefois, lorsque l'étranger est placé ou maintenu en rétention administrative, le certificat prévu au 1° est établi par un médecin intervenant dans le lieu de rétention conformément à l'article R. 744-14. »

36. À ce titre, la Cour relève que le Défenseur des droits a reconnu, dans son rapport intitulé « Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer » et publié le 10 mai 2019, l'importance et la portée des avis médicaux de l'OFII, en rappelant, d'une part, que « l'examen de la disponibilité du traitement dans le pays d'origine relève de la compétence exclusive des médecins de l'OFII qui disposent, contrairement aux médecins des unités médicales des centres de rétention administratives, d'outils dédiés pour se prononcer sur ce dernier point » et en recommandant, d'autre part, que « la loi soit modifiée pour prévoir expressément que, sauf considérations d'ordre public, les avis favorables rendus par le collège des médecins de l'OFII lient les préfets dans leur décision d'admission au séjour (...) ».

37. En l'espèce, le requérant soutient, d'une part, que les soins requis pour le traitement de sa pathologie sont indisponibles en République de Guinée et, d'autre part, qu'un arrêt des soins entraînerait un déclin grave, rapide et

irréversible de son état de santé ou une réduction significative de son espérance de vie. Il produit, en ce sens, un avis médical émis le 6 septembre 2021 par le Comité pour la santé des exilés (ci-après « COMEDE »), un certificat médical établi le 23 juin 2022 par l'établissement public de santé Barthélémy Durant, un compte rendu médical de la maison d'arrêt de Fleury-Merogis de mars 2021 à l'issue de sa détention, un certificat médical établi le 3 novembre 2021 par le centre hospitalier Sud Francilien dans le cadre de la garde à vue du requérant, un arrêt de la cour administrative d'appel de Bordeaux du 15 juin 2021 qui a considéré que l'accès effectif aux soins en santé mentale n'était pas garanti en Guinée ainsi que différents rapports et études soulignant le caractère insuffisant de l'offre de soins en santé mentale en République de Guinée.

38. La Cour relève, tout d'abord, que les rapports et études produits par le requérant, s'ils s'accordent pour reconnaître que le système de santé guinéen est globalement défaillant et que la prise en charge de la santé mentale y est limitée, n'évoquent toutefois pas précisément la pathologie dont souffre le requérant. La Cour note que ces documents soulignent que l'offre de soins psychiatriques se concentre essentiellement à Conakry où le requérant avait fixé le centre de ses intérêts avant son départ, selon le procès-verbal d'audition du 25 juin 2021 établi par les services de police judiciaire.

39. La Cour relève, ensuite, que le certificat médical établi le 6 septembre 2021 par le COMEDE présente le système de santé guinéen en retenant une approche générale sans se prononcer sur la disponibilité du traitement requis par la pathologie dont souffre le requérant. Les autres documents médicaux produits par le requérant présentent ses antécédents médicaux, psychiatriques en addictologie et une synthèse médicale de son séjour carcéral mais ne se prononcent pas davantage sur la question de la disponibilité de son traitement en République de Guinée. Si certains d'entre eux évoquent les conséquences directes de l'arrêt des soins sur l'état de santé du requérant, ils ne font valoir ni le caractère irréversible de ces dernières ni la réduction significative de son espérance de vie. À cet égard, la Cour constate que si le requérant a, par le passé, présenté un comportement auto-agressif et si l'avis médical du COMEDE affirme, sur la seule base d'un compte rendu d'hospitalisation et sans s'appuyer sur des sources documentaires vérifiables, que l'absence de traitement est susceptible d'avoir pour conséquence une diminution significative de son espérance de vie, il ressort de l'examen psychiatrique réalisé ultérieurement par un praticien hospitalier de l'unité de psychiatrie du centre hospitalier Sud Francilien, le 3 novembre 2021, que l'état psychique actuel du requérant ne présente pas de caractère de dangerosité psychiatrique pour autrui et que le risque suicidaire est évalué comme faible.

40. La Cour relève que, pour sa part, le Gouvernement se réfère à l'avis médical rendu le 2 septembre 2021 par le médecin de l'OFII. Cet avis, rendu au terme de la procédure institutionnalisée et confiée à l'OFII, mise en place par la loi du 7 mars 2016 afin d'assurer la fiabilité et l'impartialité des avis

médicaux ce qui constitue, aux yeux de la Cour, une garantie objective de sérieux et de qualité, conclut que l'état de santé du requérant nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé de la République de Guinée, il pourrait y bénéficier effectivement d'un traitement approprié et que son état de santé pourrait lui permettre de voyager sans risque vers ce pays.

41. La Cour relève en outre que les documents produits par le Gouvernement devant elle confortent cette appréciation et tendent à démontrer la disponibilité en République de Guinée du traitement médical requis par la pathologie du requérant. Il s'agit, d'une part, des fiches pays pour la République de Guinée (BMA-13896 du 13 août 2020 et AVA-15131 du 16 septembre 2021), dites fiches MedCOI (Medical country of origin information), élaborées sous l'égide de l'Agence de l'Union européenne pour l'asile et de la liste des médicaments essentiels de la République de Guinée établie en 2012 par le ministère de la Santé de la République de Guinée, qui comprennent notamment les molécules identiques ou substituables à celles actuellement prescrites au requérant, ainsi que d'un courriel du 7 janvier 2021 du médecin chef de l'ambassade de France à Conakry affirmant que la Guinée dispose de l'arsenal thérapeutique adéquat pour la prise en charge des troubles psychotiques de types schizophréniques.

42. En conséquence, la Cour considère que le requérant n'a pas apporté les éléments de nature à infirmer l'appréciation retenue par les médecins de l'OFII et conduisant à considérer que la prise en charge médicale et le traitement médicamenteux dont il a besoin seraient indisponibles en République de Guinée et qu'un arrêt des soins entrainerait un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Elle en déduit que le seuil de gravité requis pour que l'article 3 de la Convention soit applicable n'est pas atteint.

43. De l'ensemble des considérations qui précèdent, la Cour conclut que la mise à exécution de la mesure d'éloignement prise à l'encontre du requérant n'emporterait pas, dans les circonstances de l'espèce, violation de l'article 3 de la Convention.

44. La Cour considère que la mesure provisoire indiquée auparavant dans le cadre de la présente requête n'a plus lieu d'être.

PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Déclare* la requête recevable ;

2. *Dit* que, dans l'éventualité de la mise à exécution de la décision de renvoyer le requérant vers la République de Guinée, il n'y aurait pas violation de l'article 3 de la Convention.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 18 avril 2024, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Sophie Piquet Greffière adjointe f.f.	Stéphanie Mourou-Vikström Présidente