

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

CINQUIÈME SECTION

AFFAIRE S.N. c. FRANCE

(Requête n° 14997/19)

ARRÊT

STRASBOURG

18 avril 2024

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



En l'affaire S.N. 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 (n° 14997/19) contre la République française et dont un ressortissant sénégalais, M. S.N. (« le requérant »), né en 1977, représenté par Me P. Spinosi, avocat à Paris, a saisi la Cour le 19 mars 2019 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 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, le grief tiré de l'article 3 de la Convention et de déclarer irrecevable le surplus,

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,

les observations des parties et de la CIMADE, dont le président de la section avait autorisé la tierce intervention,

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 sénégalais et souffrant de schizophrénie, vers le Sénégal.

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 le Sénégal 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 arriva en France en janvier 2014 et fut régulièrement suivi par un psychiatre à partir du mois de février 2016.

4. Le 29 août 2016, à la suite de son interpellation lors d'un contrôle de police, un arrêté portant obligation de quitter le territoire français (ci-après « OQTF ») et ordonnant son placement en rétention administrative fut édicté à son encontre.

5. Le 30 août 2016, il déposa, en rétention, une demande d'asile qui fut rejetée par une décision du 20 avril 2017 de l'Office français de protection des réfugié et apatrides.

6. Le 2 septembre 2016, le requérant fut libéré en raison de l'incompatibilité de son état de santé mentale avec un maintien en rétention et sollicita, en vain, un titre de séjour en qualité d'étranger malade.

7. Le 24 avril 2017, le requérant demanda l'abrogation de l'arrêté du 26 août 2016 portant OQTF et sollicita, sur le fondement du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (ci-après « CESEDA ») alors applicable, son admission au séjour pour raison de santé, en vain.

8. Par un avis du 24 février 2018, le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (ci-après « OFII ») conclut que l'état de santé du requérant nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'au vu des éléments du dossier, son état de santé pouvait lui permettre de voyager sans risque vers son pays d'origine.

9. Le 11 février 2019, le requérant fut interpellé par la police en possession de stupéfiants.

10. Le 12 février 2019, un nouvel arrêté portant OQTF sans délai assortie d'une interdiction de retour sur le territoire français, fixant le pays de renvoi et ordonnant son placement en rétention administrative fut édicté à son encontre.

11. Par ordonnance du 16 février 2019, la cour d'appel de Paris confirma la prolongation de la rétention ordonnée le 14 février 2019 par le juge des libertés et de la détention et invita l'administration à procéder à un examen médical du requérant afin de déterminer la compatibilité de son état de santé avec une rétention et un éloignement.

12. Par un avis médical du même jour, le médecin de l'OFII, saisi sur le fondement de l'article R. 511-1 du CESEDA alors applicable, conclut que l'état de santé du requérant nécessitait une prise en charge dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais qu'il pouvait, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé au Sénégal, y bénéficier d'un traitement approprié tout en relevant que son état de santé lui permettait de voyager sans risque vers le pays de renvoi.

13. Par un jugement du 21 février 2019, devenu définitif, le tribunal administratif rejeta le recours en annulation formé par le requérant contre l'arrêté du 12 février 2019 portant OQTF et fixant le pays de renvoi.

14. Le 6 mars 2019, le médecin du centre de rétention administrative indiqua, après l'examen du requérant à sa demande, qu'il « nécessit[ait] un suivi par son médecin traitant à l'hôpital Saint-Anne » et estima, pour sa part, que son état de santé était incompatible avec un retour au Sénégal.

15. Saisi de ce rapport médical, le médecin de l'OFII confirma, par un nouvel avis en date du 6 mars 2019, son précédent avis quant à la disponibilité

d'un traitement approprié au Sénégal et à la capacité du requérant à rejoindre ce pays sans risque pour sa santé.

16. Au vu de cet avis et, compte tenu, du jugement du tribunal administratif de Paris du 21 février 2019, le préfet de police décida de mettre à exécution la mesure d'éloignement visant le requérant en réservant un vol à destination du Sénégal. Cependant, le 9 mars 2019, le requérant refusa d'embarquer.

17. Par ordonnance du 14 mars 2019, le juge des libertés et de la détention, saisi par le préfet de police, ordonna le maintien du requérant en rétention pour une durée de trente jours afin de permettre à l'administration de programmer un nouveau vol en vue de son éloignement.

18. Par ordonnance du 16 mars 2019, la cour d'appel de Paris rejeta le recours du requérant tendant à ce qu'il soit mis fin à sa rétention.

19. Le 22 mars 2019, la Cour, saisie par le requérant d'une demande de mesure provisoire, décida d'indiquer au Gouvernement, en application de l'article 39 de son règlement, de s'abstenir d'éloigner le requérant jusqu'au 28 mars 2019 et demanda au requérant de fournir des informations.

20. Le 27 mars 2019, à la lumière des informations fournies par le requérant, la Cour décida de proroger la mesure provisoire pour la durée de la procédure devant elle.

APPRÉCIATION DE LA COUR

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

21. Le requérant soutient qu'un éloignement vers le Sénégal, où il se trouverait, selon lui, dans l'impossibilité d'accéder au traitement médicamenteux exigé 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. »

22. Constatant 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.

23. 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.

24. 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).

25. 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).

26. 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).

27. En ce qui concerne le système français, la Cour note que la loi du 7 mars 2016 qui a réformé le 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.

28. L'article L. 511-4 du CESEDA, applicable à la date des faits litigieux, prévoyait en effet que ne peut faire l'objet d'une OQTF : « 10°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. 511-1 du CESEDA alors applicable précisait que : « L'état de santé défini au 10° de l'article L. 511-4 est constaté au vu d'un avis émis par un collège de médecins à compétence nationale de l'Office français de l'immigration et de l'intégration. Cet avis est émis dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de l'immigration et du ministre chargé de la santé au vu, d'une part, d'un certificat médical établi par le médecin qui suit habituellement l'étranger ou un médecin praticien hospitalier et, d'autre part, 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 retenu en application de l'article L. 551-1, le certificat est établi par un médecin intervenant dans le lieu de rétention conformément à l'article R. 553-8. En cas de rétention ou d'assignation à résidence en

application de l'article L. 561-2, l'avis est émis par un médecin de l'office et transmis sans délai au préfet territorialement compétent. »

29. 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 (...) ».

30. En l'espèce, le requérant soutient, d'une part, que les soins requis pour le traitement de sa pathologie sont indisponibles au Sénégal 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 a produit, en ce sens, les certificats médicaux établis les 6 octobre 2016, 28 avril 2017, 2 octobre 2017 et 15 février 2019 par le médecin psychiatre qui assure son suivi psychiatrique, un avis médical émis le 23 mars 2019 par le Comité pour la santé des exilés ainsi qu'un rapport publié en 2008 par l'Organisation mondiale de la santé et intitulé « Élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ».

31. La Cour relève, tout d'abord, que les documents médicaux produits par le requérant ne permettent pas d'étayer utilement ses dires quant à l'indisponibilité au Sénégal du traitement requis par sa maladie. D'une part, les certificats médicaux établis par le médecin psychiatre qui le suit, s'ils concluent à l'indisponibilité, au Sénégal, du traitement médicamenteux du requérant, ne s'appuient sur aucune source documentaire vérifiable. D'autre part, l'avis médical du Comité pour la santé des exilés en date du 23 mars 2019, qui conclut également à l'indisponibilité au Sénégal des soins médicaux du requérant, s'appuie seulement sur quelques indicateurs d'ordre général comme le nombre de médecins au Sénégal.

32. La Cour constate également que les documents médicaux produits par le requérant, qui évoquent les conséquences d'une exceptionnelle gravité en cas d'arrêt des soins, ne se prononcent pas clairement sur le caractère irréversible de la dégradation de sa santé mentale en cas de défaut de prise en charge médicale. Si les certificats médicaux du médecin psychiatre qui le suit mentionnent un risque de suicide du fait de l'arrêt des soins, ces mentions sont faites de manière très sommaire et non étayée.

33. La Cour relève que, pour sa part, le Gouvernement se réfère aux quatre avis médicaux de l'OFII des 24 février 2018, 1er mars 2018, 16 février 2019 et 6 mars 2019. Ces quatre avis, rendus 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, sont convergents. Ils concluent tous que l'état de santé du requérant nécessite une prise en charge médicale mais que, d'une part, le défaut de prise en charge ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité, et que, d'autre part, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé du Sénégal, il pourrait y bénéficier effectivement d'un traitement approprié.

34. La Cour relève en outre que les documents produits par le Gouvernement devant elle confortent cette appréciation et tendent à démontrer la disponibilité, au Sénégal, du traitement médical requis par la pathologie du requérant. Il s'agit, d'une part, des fiches pays (BMA 11439 du 17 août 2018, BMA 10361 du 16 novembre 2017 et BDA-20180213-SN-6750 du 13 février 2018), dites fiches MedCOI (Medical country of origin information), élaborées sous l'égide de l'Agence de l'Union européenne pour l'asile, et d'un courriel du 8 avril 2019 du Conseiller santé auprès du directeur général des étrangers en France du ministère de l'Intérieur, énumérant les médicaments disponibles au Sénégal et, en particulier, les molécules actuellement prescrites au requérant.

35. 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 au Sénégal 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.

36. 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.

37. 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 le Sénégal, 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