

BVGer D-1246/2016 vom 22. Juni 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-1246_2016

FR: TAF D-1246/2016 du 22 juin 2016

IT: TAF D-1246/2016 del 22 giugno 2016

Regeste

Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (loi à laquelle renvoie l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF).

E. 1.2

La procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que ni la LTAF ni la LAsi n'en disposent autrement (cf. art. 37 LTAF et art. 6 LAsi).

E. 1.3

Les requérants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Interjeté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 1.4

Dans un recours contre une décision de non-entrée en matière fondée sur la LAsi, le requérant peut invoquer, en vertu de l'art. 106 al. 1 LAsi, la violation du droit fédéral, notamment l'abus ou l'excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation (let. a), et l'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (let. b). En revanche, il ne peut pas invoquer l'inopportunité de la décision attaquée (cf. ATAF E-641/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.4 [non publié dans ATAF 2015/9]).

E. 1.5

Saisi d'un recours contre une décision de non-entrée en matière sur une demande d'asile, le Tribunal se limite à examiner le bien-fondé d'une telle décision (cf. ATAF 2012/4 consid. 2.2).

E. 2

Il y a lieu de déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, disposition en vertu de laquelle il n'entre pas en matière sur une demande d'asile lorsque le requérant peut se rendre dans un Etat tiers compétent, en vertu d'un accord international, pour mener la procédure d'asile et de renvoi.

E. 2.1

Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin III. S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant.

E. 2.2

Aux termes de l'art. 3 par. 1 du règlement Dublin III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, celui-ci étant déterminé selon les critères fixés à son chapitre III. La procédure de détermination de l'Etat responsable est engagée, aussitôt qu'une demande d'asile a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 du règlement Dublin III). Dans une procédure de prise en charge (anglais : take charge), les critères énumérés au chapitre III du règlement (art. 8-15) doivent être appliqués successivement (principe de l'application hiérarchique des critères de compétence, art. 7 par. 1 du règlement Dublin III). Pour ce faire, il y a lieu de se baser sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (art. 7 par 2 du règlement Dublin III ; ATAF 2012/4 consid. 3.2 ; Filzwieser/Sprung, Dublin III-Verordnung, Vienne 2014, pt. 4 sur l'art. 7). En revanche, dans une procédure de reprise en charge (anglais : take back), il n'y a en principe aucun nouvel examen de la compétence selon le chapitre III (ATAF 2012/4 consid. 3.2.1 et réf. citées). En vertu de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet Etat membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18.12.2000, ci après: CharteUE), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable. Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur vers un Etat désigné sur la base de ces critères ou vers le premier Etat auprès duquel la demande a été introduite, l'Etat membre procédant à la détermination devient l'Etat responsable.

E. 2.3

L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de prendre en charge - dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29 - le demandeur qui a introduit une demande dans un autre Etat membre (art. 18 par. 1 point a du règlement Dublin III).

E. 2.4

Sur la base de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (clause de souveraineté), chaque Etat membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par le ressortissant d'un pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement.

E. 2.5

Comme la jurisprudence l'a retenu (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2 [et consid. 9.1 non publié], 2012/4 consid. 2.4, 2011/9 consid. 4.1, 2010/45 consid. 5, 7.2, 8.2 et 10.2), le SEM doit admettre la responsabilité de la Suisse pour examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des

critères fixés dans le règlement Dublin III, lorsque le transfert envisagé vers l'Etat membre désigné responsable par lesdits critères viole des obligations de la Suisse relevant du droit international public, et peut en outre admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA1.

E. 3.1

En l'occurrence, les intéressés ont admis avoir obtenu, le 18 décembre 2015, un visa Schengen, valable jusqu'au 10 février 2016, délivré par les autorités françaises. Le 27 janvier 2016, le SEM a dès lors soumis aux autorités françaises compétentes, dans les délais fixés à l'art. 21 par. 1 du règlement Dublin III, deux requêtes aux fins de prise en charge, fondées sur l'art. 12 par. 2 ou 3 du règlement Dublin III.

E. 3.2

Les autorités françaises ayant expressément accepté de prendre en charge les intéressés, les 1er et 10 février 2016, elles ont reconnu leur compétence pour traiter leurs demandes d'asile.

E. 3.3

Par ailleurs, le souhait des intéressés de voir leurs demandes d'asile traitées en Suisse ne remet nullement en cause la compétence de la France, étant rappelé que le règlement Dublin III ne confère pas aux demandeurs d'asile le droit de choisir l'Etat membre par lequel ils souhaitent que leur demande soit traitée ou offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil comme Etat responsable de l'examen de leurs demandes d'asile (cf. ATAF 2010/45 consid. 8.3).

E. 3.4

Partant, la responsabilité de la France pour l'examen des demandes d'asile des recourants est établie.

E. 4

Au vu de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III, il y a lieu d'examiner s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, en France, des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la CharteUE.

E. 4.1

La France est liée à cette Charte, et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30) ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), à la CEDH et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105). La France est également liée par la directive no 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (ci-après : directive Procédure), par la directive no 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (ci-après : directive Accueil), ainsi que par la directive n°2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant

bénéficiaire de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection.

E. 4.2

En l'absence d'une pratique avérée de la France de violation systématique de ces normes minimales de l'Union européenne, cet Etat est présumé respecter ses obligations tirées du droit international public, en particulier le principe de non-refoulement énoncé expressément à l'art. 33 Conv. réfugiés, ainsi que l'interdiction des mauvais traitements ancrée à l'art. 3 CEDH et à l'art. 3 Conv. torture (cf. CourCEDH M.S.S. contre Belgique et Grèce, n° 30696/09, 21 janvier 2011, par. 352 s.). Cette présomption peut toutefois être renversée par des indices sérieux que, dans le cas concret, les autorités de cet Etat ne respecteraient pas le droit international (cf. ATAF 2010/45 consid. 7.4 et 7.5).

E. 5

Faisant valoir que A._____ souffre de graves problèmes de santé, les recourants tentent de renverser la présomption précitée en sollicitant implicitement l'application d'une des clauses discrétionnaires prévues à l'art. 17 du règlement Dublin III, à savoir celle retenue par le par. 1 de cette disposition (clause de souveraineté).

E. 5.1

Selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. A.S. c. Suisse du 30 juin 2015 [requête n° 39350/13, par. 31-33] concernant un ressortissant syrien atteint dans sa santé ayant déposé une demande d'asile en Suisse et transféré en Italie en application du règlement Dublin II), le retour forcé de personnes sérieusement touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, sans possibilité de soins et de soutien dans le pays vers lequel intervient le transfert, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche ("the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and no family there willing or able to care of him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support", cf. par. 30 de l'arrêt précité). Il s'agit là de cas que la CourEDH, dans une jurisprudence constante (cf. arrêt N. contre Royaume Uni du 27 mai 2008 [requête n° 26565/05], confirmé par les arrêts Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique du 20 décembre 2011 [requête n° 10486/10], S.H.H. c. Royaume-Uni du 29 janvier 2013 [requête n° 60367/10], Josef c. Belgique du 27 février 2014 [requête n° 70055/10]), définit comme très exceptionnels, en ce sens que la personne concernée doit connaître un état à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le retour confine à la certitude et qu'elle ne peut espérer un soutien d'ordre familial ou social. Partant, une réduction significative de l'espérance de vie ne suffit pas pour emporter violation de l'art. 3 CEDH.

E. 5.2

En l'espèce, il ressort du certificat médical du 26 février 2016 - établi par le médecin traitant de l'intéressé, adressé au SEM et transmis par ce dernier aux autorités françaises, dans le cadre de leur prise de contact direct - que A._____ souffre d'une maladie (...) d'origine indéterminée, ainsi que d'une hypertension artérielle sévère traitée. Ces affections ont nécessité une prise en charge en (...) dans son pays d'origine dès le mois de novembre 2014. En outre, les complications de (...) lui causent une (...), des (...), et une (...). Le traitement consiste en (...), et en la prise de traitements médicamenteux ([...]). Selon le spécialiste, en présence d'une prise en charge adéquate telle que prodiguée actuellement, et en particulier d'un traitement de l'hypertension et (...), il n'y a aucune contre-indication de poursuivre ces

traitements dans son pays d'origine. Il ressort en outre du dossier médical transmis par les intéressés le 31 mai 2016 que A._____ a été hospitalisé le 20 avril 2016 dans le cadre d'une septicémie due à (...), lequel lui a été retiré lors d'une intervention chirurgicale du 22 avril 2016. Le jour même de l'intervention, il a présenté un état subfébrile, raison pour laquelle un traitement antibiotique lui a été prescrit. Dans la mesure où un dernier pic subfébrile a été constaté le 3 mai 2016 après (...), un nouvel antibiotique lui a été prescrit pour une durée de six semaines. Afin qu'une infection (...) soit exclue, l'intéressé a subi, le 26 avril 2016, un (...), lequel a montré un (...) et un (...). En raison d'une bonne évolution clinique ainsi que du syndrome inflammatoire, il a pu sortir de l'hôpital le 4 mai 2016 et retourner à son domicile. Enfin, A._____ a consulté un médecin, le 1er juin 2016, en raison de troubles de l'équilibre et celui-ci a indiqué, dans son rapport médical du 2 juin 2016, qu'un avis neurologique était à prévoir. Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal doit admettre la gravité des troubles physiques dont souffre le recourant. Comme le médecin traitant l'a notamment relevé, le pronostic vital de celui-ci est engagé, s'il ne bénéficie pas d'une prise en charge (...) avec (...).

E. 5.3

La constatation de la gravité des atteintes physiques de l'intéressé ayant été faite, elle n'est toutefois pas encore suffisante pour aboutir à la conclusion de l'illicéité de l'exécution de son transfert, et en particulier que les conditions strictes de la jurisprudence précitée sont, en l'espèce, réalisées (cf. consid. 5 .1 ci-dessus). La question qui se pose en particulier est celle de déterminer si, eu égard aux graves affections du recourant et aux risques d'atteinte à son intégrité physique et à sa vie qui en découlent, celui-ci est actuellement en mesure de voyager, ou si son transfert vers la France représente un danger concret pour sa santé.

E. 5.3.1

En l'occurrence, il ne ressort pas des pièces du dossier, et en particulier du certificat médical du 26 février 2016 ainsi que du dossier médical transmis le 31 mai 2016, que l'intéressé ne serait pas apte à voyager. Du reste, et bien que celui-ci ait dû être hospitalisé dès son arrivée en Suisse, le 29 décembre 2015, il n'en demeure pas moins qu'il a pu quitter, quelques jours plus tôt, à savoir le 26 décembre 2015, son pays d'origine, où il était pris en charge (...), et entreprendre, par voie d'abord aérienne (jusqu'à Moscou) puis terrestre, le long voyage qui l'a conduit jusqu'en Suisse. En outre, le médecin spécialiste qui suit A._____ depuis le mois de janvier 2016 qualifie son état général de bon et considère que rien ne s'oppose à ce que son suivi médical se poursuive dans son pays d'origine - et a fortiori en France -, à la condition impérative que la poursuite d'un traitement adéquat, comme celui prodigué en Suisse, lui soit garanti. Les médecins qui l'ont soigné durant son hospitalisation du 20 avril au 4 mai 2016 ont également relevé que son état général était bon.

E. 5.3.2

Par ailleurs, durant la procédure de recours, le SEM a pris contact directement avec le chef de l'Unité Dublin française, lui a transmis tous les renseignements médicaux à sa disposition en vue de s'assurer d'une prise en charge adéquate du recourant dès son arrivée sur territoire français. Il a précisé que le 15 avril 2016, ce responsable avait confirmé que le transfert de l'intéressé allait pouvoir être mis en oeuvre dans des conditions appropriées de prise en charge médicale par les autorités françaises, lesquelles, en particulier la Préfecture de Marseille, avaient été alertées des besoins spécifiques du recourant. Le SEM a ajouté qu'il allait se charger de transmettre aux autorités françaises tout nouveau renseignement ou toute

nouvelle instruction de transfert actualisée et que les autorités chargées de l'exécution du transfert allaient adapter les modalités du transfert au cas particulier (cf. consid. H ci-dessus). L'autorité de première instance a ainsi obtenu des autorités françaises des garanties concrètes et précises quant à une prise en charge adaptée aux affections physiques graves dont est atteint le recourant, en particulier quant à un accès immédiat aux soins et à un hébergement approprié, eu égard à son état de santé.

E. 5.3.3

Il appartiendra au SEM de transmettre aux autorités françaises le formulaire-type utilisé aux fins de la transmission à l'Etat membre responsable des données indispensables à la protection des droits de la personne à transférer et à la prise en compte de ses besoins particuliers immédiats (cf. art. 31 du règlement Dublin III). En l'état du dossier, lesdits besoins sont une garantie d'accès du recourant, à son arrivée à l'aéroport, à un moyen de transport pour le conduire auprès de l'autorité administrative compétente où il doit se présenter pour faire enregistrer sa demande d'asile, la désignation d'un lieu d'hébergement relativement proche d'un service de (...) à même de le prendre en charge, et la programmation de (...) le lendemain du transfert. Le SEM sera également tenu d'informer les autorités françaises de l'évolution de l'état de santé du recourant, par la transmission d'un nouveau certificat de santé commun, dûment actualisé (cf. art. 32 du règlement Dublin III).

E. 5.3.4

Conformément à l'art. 31 par. 1 et 32 par. 1 du règlement Dublin III, il incombera à la France de s'assurer de la prise en compte adéquate des besoins particuliers du recourant, dont elle a été informée par la Suisse, comme elle s'y est d'ailleurs déjà engagée.

E. 5.3.5

Dans l'hypothèse où il serait effectué sous la forme d'un départ contrôlé, le transfert ne pourrait avoir lieu que sur la base d'une évaluation d'aptitude au transport de la part d'un médecin de la société mandatée par le SEM pour l'accompagnement médical intégrant l'examen du dossier médical qui lui aura été préalablement transmis, le médecin accompagnant ayant le droit, conformément à l'accord entre le SEM et cette société et sur la base des directives de l'Académie suisse des sciences médicales, de s'opposer au renvoi du recourant pour des motifs médicaux (cf. art. 11 al. 4 de l'ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion des étrangers du 11 août 1999 [OERE, RS 142.281]) ; voir aussi arrêt E-4792/2015 du 5 janvier 2016, et Commission nationale de prévention de la torture, rapport relatif au contrôle de l'exécution des renvois, adopté le 13 avril 2015 et publié le 9 juillet 2015, CNPT 6/2015, ch. 39 in fine et Comité d'experts Retour et exécution des renvois/SEM, prise de position du 2 juillet 2015 sur le rapport précité).

E. 5.3.6

Au vu de ce qui précède, même si l'appréhension du recourant est compréhensible, aucun élément concret ne permet de mettre en doute l'accès en France à la prise en charge impérative pour éviter le risque vital et à un encadrement suffisant comprenant l'accès à un logement, le cas échéant à une hospitalisation immédiate. Autrement dit, il n'y a pas lieu d'admettre que son transfert l'expose à un risque suffisamment réel et imminent de difficultés assez graves, du point de vue de ses conditions de vie matérielle, et de sa santé, pour tomber sous le coup de l'art. 3 CEDH.

E. 5.4

Partant, le transfert des recourants vers la France n'est, en l'état actuel, pas contraire aux obligations découlant de dispositions conventionnelles auxquelles la Suisse est liée et en particulier à l'art. 3 CEDH. Le SEM n'était donc pas tenu par cette disposition de renoncer au transfert des recourants vers la France et d'examiner lui-même leurs demandes d'asile.

E. 6

Enfin, le SEM a pris en compte les faits allégués par les intéressés, susceptibles de constituer des "raisons humanitaires", au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1. Il n'a pas fait preuve d'arbitraire dans son appréciation ou violé le principe de l'égalité de traitement. En outre, il a établi de manière complète et exacte l'état de fait pertinent et n'a commis ni excès ni abus de son pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires au sens de la disposition précitée, en lien avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (cf. ATAF 2015/9 p. 119 ss).

E. 7

La France demeure dès lors l'Etat responsable de l'examen des demandes d'asile des recourants au sens du règlement Dublin III et est tenue - en vertu de l'art. 12 par. 2 dudit règlement - de les prendre en charge, dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29.

E. 8

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur les demandes d'asile des intéressés, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé leur transfert de Suisse vers la France, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1).

E. 9

Partant, le recours doit être rejeté.

E. 10

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Compte tenu de la particularité du cas d'espèce, le Tribunal renonce toutefois à leur perception (cf. art. 6 let. b FITAF). (dispositif page suivante)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.