

BVGer D-5288/2016 vom 6. Dezember 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5288_2016

FR: TAF D-5288/2016 du 6 décembre 2016

IT: TAF D-5288/2016 del 6 dicembre 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 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 investigations entreprises par le SEM sur la base du système central européen d'information sur les visas (CS-VIS) ont permis d'établir que les intéressés ont obtenu, le 26 avril 2016, un visa Schengen, valable jusqu'au 3 juin 2016, délivré par la Tchéquie. Le 31 mai 2016, le SEM a dès lors soumis aux autorités tchèques 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 tchèques ayant expressément accepté de prendre en charge les intéressés, le 22 juillet 2016, sur la base de l'art. 12 par. 2 du règlement Dublin III, 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 Tchéquie, 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 Tchéquie 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 dès lors lieu d'examiner s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, dans ce pays, 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

Force est de constater que la Tchéquie 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). Elle 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 bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection.

E. 4.2

En l'absence d'une pratique avérée de la Tchéquie de violation systématique de ces normes minimales de l'Union européenne, cet Etat est ainsi 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

En l'espèce, faisant valoir que A._____, B._____, et surtout leur fille C._____, souffrent de graves problèmes de santé, les recourants tentent de renverser la présomption précitée en sollicitant 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 vers l'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 dans des situations très exceptionnelles. Tel est le cas, 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 renvoi, 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, à elle seule, pour emporter violation de l'art. 3 CEDH.

E. 5.2

En l'espèce, il ressort des certificats médicaux des 13 septembre et 19 août 2016 établis par le médecin traitant de C._____ que celle-ci souffre de (...), et n'a de ce fait aucune mobilité autonome. Une physiothérapie, instaurée en août 2016, devra être maintenue à vie, de même qu'une ergothérapie est jugée nécessaire afin d'assurer le suivi des moyens auxiliaires à mettre en place pour la mobilité autonome (en particulier un fauteuil roulant électrique) et pour le positionnement couché, au vu des troubles sévères du sommeil. En revanche, C._____ ne nécessite actuellement aucun traitement respiratoire, lequel devra toutefois « vraisemblablement » être mis en place dans un délai impossible à déterminer (cf. certificat médical du 19 août 2016) ou dans un ou deux ans (cf. certificat médical du 13

septembre 2016), sous la forme d'une ventilation non invasive nocturne. En outre, son médecin préconise un suivi en consultation spécialisée universitaire multidisciplinaire des maladies (...), à raison d'une fois tous les six mois au minimum. Il précise également qu'une prise en charge optimale de sa patiente lui permettra de prolonger son espérance de vie d'un minimum de dix ans. Enfin, il souligne que celle-ci n'est pas capable de voyager seule, raison pour laquelle il est impératif de lui garantir un transport adapté aux personnes à mobilité extrêmement réduite. En cas de voyage en avion, et au vu de ses fonctions pulmonaires diminuées, un accompagnement médicalisé avec oxygène lui semble également nécessaire. Il ressort en outre du dernier certificat médical, non daté et transmis au Tribunal le 21 octobre 2016, que C._____ a été hospitalisée du 12 au 17 octobre 2016, afin d'adapter son traitement antalgique. Il y est également indiqué qu'une intervention chirurgicale ne peut être actuellement envisagée, principalement en raison d'un risque d'extubation très difficile, due à (...) dont elle est atteinte, après une éventuelle opération.

E. 5.3

Au vu des rapports médicaux versés au dossier, s'il apparaît indubitablement que les problèmes de santé physique de C._____ sont extrêmement sérieux et très invalidants, il n'en demeure pas moins que les traitements que nécessite son état de santé ne sont pas, en l'état, lourds et complexes. En effet, outre la prise de médicaments lui permettant d'atténuer ses douleurs (...), elle suit des séances de physiothérapie - comme elle le faisait du reste régulièrement par le passé dans son pays d'origine (cf. ch. 1.1 in fine du certificat médical du 13 septembre 2016) - ainsi que d'ergothérapie, ces dernières ayant pour but d'améliorer son autonomie et son positionnement couché. Afin qu'une augmentation significative de son espérance de vie (10 ans et plus) puisse lui être assurée, C._____ a également besoin d'un suivi médical, à raison de deux contrôles annuels, par des spécialistes en neuropédiatrie, orthopédie et pneumologie. En revanche, malgré son insuffisance respiratoire qualifiée de sévère, elle ne nécessite actuellement aucun autre traitement, une prise en charge respiratoire - nocturne et non invasive - n'étant pas envisagée avant un ou deux ans. En outre, dans le cadre de son hospitalisation en octobre 2016, toute intervention chirurgicale a été exclue, pour des raisons médicales principalement.

E. 5.4

Cela étant, la question qui se pose en l'occurrence est celle de déterminer si, eu égard aux multiples affections de C._____ et aux risques d'atteinte à son intégrité physique qui en découlent, celle-ci est actuellement en mesure de voyager, ou si son transfert vers la Tchéquie représente pour elle un danger concret pour sa santé.

E. 5.4.1

En l'occurrence, il ne ressort pas des différents certificats médicaux produits qu'elle ne serait pas apte à voyager. En particulier, le Tribunal observe, à l'instar du SEM dans sa détermination du 7 octobre 2016, que son médecin traitant n'a pas nié son aptitude au transport, mais l'a conditionnée à la mise en place de mesures spécifiques adéquates, dans la mesure où le trouble moteur sévère et les multiples comorbidités dont sa patiente est atteinte ne lui permettent effectivement pas de voyager seule. Ainsi, comme son médecin traitant l'a indiqué dans son rapport médical du 13 septembre 2016, le transfert de l'intéressée devra être adapté aux personnes à mobilité très réduite, et comprendre, s'il est organisé par voie aérienne, un accompagnement médicalisé avec oxygène. En outre, comme l'a du reste relevé à juste titre le SEM, son état de santé n'a pas empêché C._____ d'entreprendre un

long et pénible voyage jusqu'en Suisse, par voie aérienne et terrestre. En effet, accompagnée de ses parents et de sa soeur, elle a tout d'abord pris un avion pour Istanbul, puis un autre pour Prague, où elle a passé la journée, avant de monter dans un autobus, lequel l'a conduite jusqu'à E._____. De plus, depuis sa plus jeune enfance, elle est étroitement et activement soutenue et entourée tant par son père que par sa mère. Elle pourra donc, lors de son transfert et une fois arrivée en Tchéquie, continuer à compter sur l'aide indéfectible - tant physique qu'affective - de ses parents, voire même de sa soeur cadette.

E. 5.4.2

En outre, les traitements dont a impérativement besoin C._____, à savoir des antalgiques, des séances de physiothérapie et d'ergothérapie, ainsi qu'un suivi bisannuel en consultation spécialisée (pneumologie, neuropédiatrie et orthopédie), pourront lui être assurés en Tchéquie, pays disposant de structures médicales similaires à celles existant en Suisse. Le fait que le médecin traitant de l'intéressée ait supputé, dans le rapport médical du 13 septembre 2016, qu'il ne devait y avoir en Tchéquie aucun centre de référence ou centre expert pour les maladies (...), n'est pas décisif. En effet, dit médecin a précisé que cela ne signifiait pas pour autant une absence de structure à même de prendre en charge ce type de pathologie, mais uniquement qu'il ne devait pas exister en Tchéquie de centre multidisciplinaire à même d'assurer la prise en charge optimale des affections de l'intéressée. Or, il ne saurait, faut-il le rappeler, être renoncé au transfert de cette dernière au motif que la structure hospitalière et la qualité des soins dispensés en Suisse correspondent à un standard élevé non accessible en Tchéquie. En outre, cet Etat, qui est lié par la directive Accueil, doit faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, en particulier les soins urgents et fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil (cf. art. 19 par. 1 et 2 directive Accueil). Enfin, rien ne permet d'admettre que la Tchéquie refuserait ou renoncerait à une prise en charge médicale adéquate dans le cas de C._____. Celle-ci a certes été hospitalisée en octobre 2016 afin d'adapter son traitement antalgique. En particulier, ses fortes douleurs ont été évaluées et un nouveau traitement par (...) a été instauré, en vue de lui permettre de mieux les gérer. Grâce à celui-ci, elle a pu rejoindre son domicile quelques jours plus tard, tout en étant invitée à poursuivre, au besoin, cette médication. Dans la mesure où ce nouveau traitement lui a permis de calmer grandement ses douleurs (...), il appartiendra aux autorités chargées de l'exécution du renvoi de veiller à ce qu'elle soit pourvue des médicaments précités pour une durée de plusieurs semaines au moins. Ces mêmes autorités devront également prêter une grande attention à adapter les modalités de son transfert à son état de santé caractérisé par une mobilité extrêmement réduite ainsi qu'une insuffisance respiratoire sévère.

E. 5.4.3

Cela dit, il n'y a pas lieu d'exiger du SEM qu'il obtienne, à ce stade de la procédure, des autorités tchèques, des garanties concrètes et précises quant au traitement médical nécessaire à l'intéressée. En effet, comme il l'a indiqué dans la décision attaquée et l'a rappelé dans sa détermination du 7 octobre 2016, la capacité de transfert de C._____ sera évaluée de façon définitive au moment de l'organisation du transfert. Ainsi, c'est dans le cadre de l'exécution du transfert que les autorités suisses chargées de l'exécution dudit transfert transmettront aux autorités tchèques les renseignements permettant la poursuite de la prise en charge médicale de cette adolescente (cf. art. 31 et 32 du règlement Dublin III). En outre, celles-ci ont été, par deux fois de surcroît, dûment informées des pathologies de la

recourante, l'autorité de première instance leur ayant même précisé qu'elles avaient la possibilité de la contacter si elles avaient besoin d'informations médicales complémentaires avant l'organisation du transfert (cf. consid. H et P ci-dessus). Cela étant, dans le cas d'un transfert contrôlé, celui-ci 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 a 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 de la recourante pour motifs médicaux (cf. art. 11 al. 4 OERE [RS 142.281], voir aussi arrêts du Tribunal E-8039/2015 du 18 décembre 2015 ; D-3864/2016 du 15 juillet 2016 et Commission nationale de prévention de la torture (CNPT), 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 ; voir aussi CNPT, rapport au Département fédéral de justice et police [DFJP] et à la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police [CCDJP] relatif au contrôle des renvois en application du droit des étrangers, d'avril 2015 à avril 2016, du 24 mai 2016, CNPT 4/2016, ch. 28).

E. 5.5

Au vu de ce qui précède, même si l'appréhension de C. _____ de se rendre en Tchéquie est compréhensible, il n'y a pas lieu d'admettre que son transfert vers ce pays 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. 5.6

Les parents de C. _____ ont également fait valoir souffrir de problèmes médicaux qu'ils ont qualifiés de lourds (cf. recours p. 1). A. _____ a en particulier affirmé être atteint d'hémorroïdes et de problèmes de dos, alors que son épouse a déclaré souffrir du dos également et de problèmes veineux et prendre des antidépresseurs prescrits par un neurologue dans son pays d'origine (cf. auditions du 20 mai 2016 et consid. C ci-dessus). Ces problèmes médicaux allégués de manière succincte n'ont toutefois été étayés par aucun document médical, bien que les recourants aient été invités, par décision incidente du 7 septembre 2016, à produire des certificats médicaux ayant trait à leur état de santé respectif. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de considérer que les affections invoquées par A. _____ et son épouse sont de nature à faire craindre une violation de l'art. 3 CEDH en cas de transfert en Tchéquie, ce d'autant moins que cet Etat dispose de structures de soins adéquates, à même de dispenser les soins de santé que leur état de santé pourrait, le cas échéant, requérir.

E. 5.7

Partant, le transfert des recourants vers la Tchéquie 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 Tchéquie 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 (cf. 3ème par. du

consid. F ci-dessus). 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 Tchéquie 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 Tchéquie, 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).

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