

BVGer E-2755/2022 vom 14. Juni 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-2755_2022_d20220614

FR: TAF E-2755/2022 du 14 juin 2022

IT: TAF E-2755/2022 del 14 giugno 2022

Regeste

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (procédure Dublin - art. 31a al. 1 let. b LAsi) | Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi; décision du SEM du 14 juin 2022

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, prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi [RS 142.31]) ; art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

E. 1.2

L'intéressé a qualité pour recourir ; présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 ainsi que art. 52 al. 1 PA et art. 108 al. 3 LAsi).

E. 1.3

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 ; 2009/54 consid. 1.3.3 ; 2007/8 consid. 5).

E. 2.1

L'intéressé a conclu à ce que sa nationalité soit modifiée dans le système SYMIC, en sens que la nationalité irakienne indiquée soit remplacée par la mention de sa nationalité turque. Il soutient en effet que le SEM l'avait tenu pour un ressortissant irakien sur la base de la carte de réfugié déposée en copie par son père ; or, émise au camp de D. _____, celle-ci ne constituait pas une pièce d'identité de nature à attester de la véritable nationalité de son père ou de la sienne.

E. 2.2

En l'espèce, il appert cependant que le dispositif de la décision du SEM n'inclut pas un rejet d'une demande de modification des données SYMIC ; la motivation en droit de celle-là n'en fait pas davantage mention. Dans

E-2755/2022 Page 9 l'état de fait, le SEM fait uniquement référence aux courriels qu'il a échangés à ce sujet avec la mandataire entre les 6 et 13 janvier 2022 (cf. ch. 6 à 8). Ce n'est que dans sa réponse que le SEM s'est exprimé sur ce point. Au regard du dossier, il n'existe aucune demande de modification des données SYMIC déposée en bonne et due forme, ni de

décision formelle de l'autorité inférieure susceptible d'être attaquée sur cette question. Dans ces conditions, il appartiendra au recourant de déposer, le cas échéant, une demande expresse dans ce sens, afin d'obtenir une telle décision de la part du SEM ; celle-ci pourra, le cas échéant, faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal (cf. arrêt du Tribunal E-3174/2020 du 17 septembre 2020 let. D, E et G).

E. 2.3

En conséquence, la conclusion du recours tendant à la modification de la nationalité indiquée dans le système SYMIC est irrecevable.

E. 3.1

L'intéressé reproche par ailleurs au SEM d'avoir établi de manière incomplète, voire inexacte, l'état de fait pertinent concernant son état de santé et d'avoir statué sans attendre l'avis du thérapeute en charge de son cas depuis son arrivée en H._____.

E. 3.2

L'établissement des faits est incomplet au sens de l'art. 106 al. 1 let. b LAsi, lorsque toutes les circonstances de fait et les moyens de preuve déterminants pour la décision n'ont pas été pris en compte par l'autorité inférieure, et inexact, lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 et réf. cit. ; 2007/37 consid. 2.3 et réf. cit.).

E. 3.3

En l'espèce, ce grief apparaît infondé. En effet, ainsi que le SEM l'a également relevé dans sa réponse, l'état de santé du recourant a été précisément décrit dans les onze rapports et attestations médicaux émis de décembre 2021 à juin 2022. Le diagnostic de psychose schizophrène et paranoïaque a été confirmé à répétitions ; les symptômes décrits - hallucinations visuelles et auditives, crises anxieuses, troubles du sommeil et pensées suicidaires fluctuantes - sont restés généralement constants. Quant au traitement appliqué, il n'a que peu varié, consistant en

E-2755/2022 Page 10 la prise de Risperidone et de Quétiapine à doses variables, la mise sur pied d'une cure psychiatrique étant par ailleurs prévue (cf. consid. 6.3). Dans cette mesure, le SEM n'était pas tenu de procéder à une instruction supplémentaire, ce d'autant moins que l'état de l'intéressé ne donnait pas de signe de péjoration significative. Du reste, en dépit du courrier adressé, le 9 juin 2022, au SEM par le médecin traitant depuis l'attribution cantonale, en date du 4 mai précédent, aucun rapport médical nouveau n'a été produit, ni spécifiquement annoncé, depuis l'ouverture de la procédure de recours en date du 22 juin 2022, de sorte qu'il peut être retenu que l'état du recourant n'a pas connu d'altération. Partant, ce premier grief est infondé et doit être écarté.

E. 4

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. 4.1

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 (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2).

E. 4.2

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).

E-2755/2022 Page 11 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 (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2 et 8.2.1 et réf. cit.). 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. 4.3

L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de reprendre en charge – dans les conditions prévues aux art. 23, 24, 25 et 29 – le demandeur dont la demande est en cours d'examen et qui a présenté une demande auprès d'un autre Etat membre ou qui se trouve, sans en avoir reçu la permission, sur le territoire d'un autre Etat membre (art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III). Cette obligation cesse si le demandeur ou une autre personne visée à l'art. 18 par. 1 let. c ou d a quitté le territoire des Etats membres pendant une durée d'au moins trois mois, à moins qu'il ne soit titulaire d'un titre de séjour en cours de validité délivré par l'Etat membre responsable (art. 19 par. 2 du règlement Dublin III).

E. 4.4

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-2755/2022 Page 12 La Suisse peut également admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1 (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 4.3 ; 2017 VI/5 consid. 8.5.2 in fine).

E. 5.1

En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen «Eurodac», que l'intéressé avait déposé une demande d'asile auprès des autorités croates en date du 24 novembre 2021, en même temps que son père. Le 3 janvier 2022, le SEM a dès lors soumis aux autorités croates compétentes, dans les délais fixés aux art. 23 par. 2 et 24 par. 2 du règlement Dublin III, une requête aux fins de reprise en charge. Les autorités croates ayant expressément accepté, le 14 janvier 2022, de reprendre en charge l'intéressé, elles ont reconnu leur compétence pour traiter sa demande d'asile. Ce point n'est pas contesté.

E. 5.2

Au regard 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 Croatie, 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. 5.2.1

En principe, la Croatie est présumée respecter ses obligations tirées du droit international public, en particulier le principe de non-refoulement énoncé expressément à l'art. 33 de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (CR, RS 0.142.30), ainsi que l'interdiction des mauvais traitements ancrée aux art. 3 CEDH et 3 de la Convention du

E. 5.2.2

La Croatie est également présumée respecter la sécurité des demandeurs d'asile, en particulier leur droit à l'examen, selon une procédure juste et équitable, de leur demande, et leur garantir une protection conforme au droit international et au droit européen (cf. directive n° 2013/32/CE du Conseil du 26 juin 2013 relative à des normes minimales

E-2755/2022 Page 13 concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les Etats membres [JO L 180/60 du 29.06.2013, ci-après : directive Procédure] et directive n° 2013/33/UE du Conseil du 26 juin 2013 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats membres [JO L 180/96 du 29.06.2013 ; ci-après : directive Accueil]).

E. 5.2.3

Si les Etats membres peuvent certes se reposer sur la présomption que chaque Etat participant au système européen ainsi mis en place respecte ses obligations et que les relations entre autorités peuvent ainsi être fondées sur le principe de la confiance, il n'en demeure pas moins que cette présomption peut être valablement renversée en présence d'indices sérieux tendant à démontrer que, dans le cas concret, les autorités de l'Etat membre désigné comme étant responsable ne respecteraient pas le droit international, en sorte que la personne, objet de la mesure de transfert, courrait un risque réel de subir des traitements contraires aux dispositions précitées (cf. ATAF 2012/27 consid. 6.4 ; 2011/9 consid. 6 ; 2010/45 consid. 7.4 et 7.5). Dans la mesure où plusieurs organismes nationaux et internationaux, dont la Commission du Conseil de l'Europe chargée des questions relatives

aux migrations, réfugiés et personnes déplacées, ont récemment fait état de refoulements dans les pays limitrophes de requérants d'asile entrés en Croatie sans examen de leur demande de protection par les autorités de cet Etat, le Tribunal a procédé à un examen de la situation telle qu'indiquée dans les rapports précités et n'a pas considéré que le système mis en place par la Croatie présentait des défaillances systémiques, respectivement de risques avérés de push-backs à la frontière avec la Bosnie-Herzégovine, s'agissant des requérants qui ont déjà déposé une demande de protection internationale en Croatie et qui font l'objet d'une reprise en charge par cet Etat dans le cadre d'une procédure Dublin (cf. notamment E-2381/2022 précité consid. 5.4 et réf. cit. ; F-1243/2022 précité consid. 6.2 et réf. cit. ; F-1103/2022 précité consid. 6.2 et réf. cit. ; arrêts du Tribunal F-4368/2020 du 14 janvier 2021 consid. 7 et jurispr. cit. ; E-7092/2017 du 25 janvier 2021 consid. 10) ; il a toutefois invité le SEM à procéder, sur la base des connaissances actuelles, à un examen individualisé des circonstances d'espèce (cf. notamment idem, reprenant l'arrêt de référence du Tribunal E-3078/2019 du 12 juillet 2019 consid. 5.5 à 5.8 et réf. cit.). Le Tribunal a certes reconnu qu'en raison de l'afflux de demandeurs d'asile que connaissait la Croatie, la procédure d'asile y présentait des retards et ne se déroulait pas toujours de manière optimale et qu'il régnait une

E-2755/2022 Page 14 certaine insécurité dans certains centres d'enregistrement de demandeurs d'asile, qui étaient surpeuplés et manquaient de ressources. Tout en admettant que ce tableau n'était pas satisfaisant, il a néanmoins constaté que la surcharge des organismes publics croates chargés de la gestion de l'asile avait touché avant tout les personnes transitant par la Croatie pour rejoindre l'Europe du Nord et de l'Ouest ; en revanche, les personnes renvoyées en Croatie en application du règlement Dublin III avaient accès à une procédure d'asile adéquate, pouvaient faire appel des décisions de première instance les concernant (tout en bénéficiant d'une assistance légale) auprès de la Cour administrative de Croatie et avaient également la possibilité de recourir au soutien d'organismes privés ou associatifs, tels la Croix-Rouge croate et Médecins du Monde, en cas de déficiences dans l'encadrement. Le Tribunal a dès lors considéré que la Croatie ne présentait pas de défaillances systémiques en matière d'asile et d'accueil des requérants d'asile de nature à rendre le transfert manifestement contraire aux principes de la CEDH.

E. 5.3

Il a également été constaté que les problèmes soulevés dans le recours au sujet de la situation générale en Croatie et des risques d'insuffisance systémique en lien avec l'accès à la procédure (dont en particulier le risque de « pushbacks » vers la Bosnie-Herzégovine déjà évoqués au consid. 5.2 ; cf. p. 9 du recours, pts 20 et 21) – qui sont notamment ceux qui ont été examinés dans l'arrêt de référence E-3078/2019 précité, plusieurs fois confirmé depuis lors (cf. consid. 5.2.1) – touchaient avant tout les personnes reconduites à la frontière après avoir été empêchées d'accéder à une procédure d'asile, voire sans qu'elles n'aient pu participer à une procédure correcte. Tel n'est pas le cas du recourant, dont la demande d'asile a été dûment enregistrée. La Croatie ayant accepté la requête de reprise en charge fondée sur l'art. 18 al. 1 let. b du règlement Dublin III, rien n'indique que l'intéressé ne pourrait pas y voir sa demande d'asile traitée ; il ne le prétend d'ailleurs pas. Dans ces conditions, il n'a pas non plus fourni d'éléments concrets susceptibles de démontrer que la Croatie ne respecterait pas le principe du non-refoulement, de sorte qu'elle faillirait à ses obligations internationales en le renvoyant dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté seraient sérieusement menacées, ou encore d'où il risquerait d'être astreint à se

rendre dans un tel pays.

E-2755/2022 Page 15

E. 5.4

Par ailleurs, force est de constater que le recourant n'a pas démontré que ses conditions d'existence en Croatie revêtaient, en cas de transfert dans ce pays, un tel degré de pénibilité et de gravité qu'elles seraient constitutives d'un traitement contraire aux art. 4 de la Charte EU, 3 CEDH ou encore 3 CCT (cf. à ce sujet arrêts E-7092/2017 du 25 janvier 2021 consid. 10.2 ; F-1890/2020 du 16 avril 2020 consid. 4.2 et 5.7 ; arrêts cités au consid. 5.2.1). Si l'existence d'actes de maltraitance de la part d'agents à la frontière croate a certes été relevée, il y a lieu de préciser qu'en tant qu'actes isolés, ceux-ci ne permettent pas encore de retenir que la Croatie faillirait systématiquement à ses obligations internationales (cf. notamment arrêt du Tribunal F-2315/2020 du 11 mai 2020 consid. 6.2 ; arrêts cités au consid. 5.2.1) ; il en va de même des conditions de séjour qu'y connaissent les requérants d'asile. En tout état de cause, si – après son retour en Croatie – l'intéressé devait être contraint par les circonstances de mener une existence non conforme à la dignité humaine, ou s'il devait s'avérer que ce pays viole ses obligations d'assistance à son encontre ou de toute autre manière porte atteinte à ses droits fondamentaux, il lui sera possible, avec l'aide de son père (cf. consid. 6.5), de s'adresser aux organisations caritatives œuvrant sur place (cf. notamment F-4368/2020 précité consid. 7.3 ; F-2315/2020 précité consid. 6.2 ; E-711/2021 du 11 mars 2021, consid. 4.4). Celles-ci pourront l'aider à faire valoir ses droits auprès des autorités croates en usant des voies de droit adéquates (art. 26 directive Accueil), directement ou avec l'aide d'un mandataire.

E. 5.5

Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 2ème phrase du règlement Dublin III ne se justifie pas. 6. 6.1 Le recourant soutient de même qu'il ne peut pas être transféré en Croatie, au regard des problèmes de santé dont il souffre. 6.2 Selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. arrêt de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, Grande Chambre, requête 26565/05), le retour forcé des personnes 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 avancé et terminal de sa maladie, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. également ATAF 2011/9

E-2755/2022 Page 16 consid. 7.1). Il s'agit de cas 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. Cette jurisprudence a été précisée par la suite, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'état d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du

E. 6.1

Le recourant soutient de même qu'il ne peut pas être transféré en Croatie, au regard des problèmes de santé dont il souffre.

E. 6.2

Selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. arrêt de la CourEDH N. contre RoyaumeUni du 27 mai 2008, Grande Chambre, requête 26565/05), le retour forcé des personnes 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 avancé et terminal de sa maladie, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. également ATAF 2011/9 consid. 7.1). Il s'agit de cas 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. Cette jurisprudence a été précisée par la suite, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'état d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183).

E. 6.3

En l'espèce, le Tribunal ne saurait toutefois admettre que l'intéressé ne sera pas en mesure de voyager ou que son transfert représenterait un danger grave et concret pour sa santé au sens dudit arrêt. Ainsi qu'il a été constaté (cf. consid. 3.3), le diagnostic de schizophrénie paranoïde consécutive à un PTSD a été confirmé par plusieurs rapports médicaux, y compris le plus récent, daté du 7 juin 2022 ; cet état trouve sa source dans un traumatisme subi à D._____, durant l'enfance du recourant, déterminant l'apparition d'un PTSD. Aujourd'hui, l'état de l'intéressé est cependant stabilisé, ainsi que le relève ledit rapport médical. Le précédent rapport détaillé, daté du 24 mars 2022, constatait déjà une évolution favorable progressive avant que ne se produise une nouvelle aggravation, en février et mars 2022, à la suite du décès de sa grand-mère, ce qui a justifié une courte hospitalisation à E._____. Cette rechute n'a cependant été que temporaire et n'a pas eu de suites durables, l'état du recourant s'améliorant ensuite avec la reprise de son traitement médicamenteux (cf. le rapport médical du 24 mars 2022, pt 1.4). Les manifestations les plus sérieuses de sa maladie, à savoir les hallucinations et les idées suicidaires ainsi que les atteintes auto-agressives, sont désormais contrôlées par la prise de Quétiapine deux fois par jour, appelée à se prolonger sur le long terme ; les autres médicaments prescrits (Trittico, vitamine D3 et Risperidone) ne sont plus administrés. Les troubles du sommeil sont toujours présents, mais moins aigus qu'au début du traitement et ne constituent pas, en tout état de cause, une affection à ce point sérieuse qu'elle rende impossible le transfert en Croatie. Par ailleurs, c'est à tort que le recourant prétend qu'il n'a pu être soigné correctement après la décision l'attribuant au canton H._____ (cf. acte de recours, p. 7, pt 14 ainsi que la réplique p. 2) : en effet, le rapport du 7 juin 2022 a été émis par un médecin établi dans ce canton ; par ailleurs, l'intéressé est pris aujourd'hui en charge par un thérapeute du I._____, ainsi qu'en atteste la lettre de ce dernier du 9 juin 2022.

E. 6.4

Cela étant, il pourra être pris en charge en Croatie, qui dispose de structures médicales similaires à celles existant en Suisse. En outre, lié par la directive Accueil, cet Etat doit faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des

troubles mentaux graves, et fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés (art. 19 par. 1 et 2 de la directive Accueil). Le rapport de l'OSAR de décembre 2021 joint au recours, essentiellement descriptif, ne remet pas fondamentalement en cause cette appréciation ; il relève certes les lacunes des infrastructures psychothérapeutiques en Croatie - lesquelles touchent aussi bien les nationaux que les requérants d'asile -, mais admet que l'aide des organisations non-gouvernementales, telles que Médecins du Monde ou la Croix-Rouge de Croatie, peut y suppléer dans une certaine mesure (cf. rapport OSAR, pt 5.1 et 6). Le système de santé croate permet par ailleurs la prise en charge des étrangers en situation régulière par le système d'assurance publique ou le budget de l'Etat, suivant s'ils occupent ou non un emploi. Des problèmes d'application subsistent néanmoins, les professionnels de santé n'étant pas toujours bien informés des modalités précises de cette prise en charge (cf. Asylum Information Database, Country Report : Croatia, avril 2022, accessible sous https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2022/04/AIDA-HR_2021_update.pdf, p. 141-143, consulté le 2 septembre 2022). L'accès aux traitements psychiatriques appropriés en Croatie constitue certes un problème en raison d'une pénurie d'interprètes et d'un manque de coordination entre les autorités et les structures de soins. Les demandeurs d'asile et les réfugiés conservent toutefois la possibilité d'obtenir des soins psychologiques, mais il n'existe aucun mécanisme de contrôle visant à identifier les demandeurs d'asile vulnérables ayant des besoins spéciaux et sur les mesures devant être prises en leur faveur (cf. Asylum Information Database, update mars 2019, pp. 81 à 85). Cela étant, le diagnostic a déjà pu être posé en Suisse et les traitements nécessaires mis en place, de sorte que les difficultés susmentionnées pourront être palliées par les informations fournies par le SEM aux autorités croates lors du transfert. En effet, ainsi que le mentionne la décision attaquée, l'autorité suisse chargée de l'exécution du transfert transmettra à celles-ci les renseignements permettant une prise en charge adéquate de l'intéressé, en application des art. 31 et 32 du règlement Dublin III (cf. notamment F-1890/2020 précité consid. 5.3 et réf. cit.). Dans ces conditions, il n'apparaît pas nécessaire de requérir de ces autorités des garanties supplémentaires, ainsi que le réclame le recourant ; il est toutefois loisible au SEM de procéder à une telle démarche et de les interroger sur les possibilités pour l'intéressé d'accéder au traitement médical nécessaire et de se voir attribuer un hébergement adéquat. Il sera ensuite du ressort des autorités croates, dûment informées par les autorités suisses, de s'assurer de la prise en charge appropriée des besoins particuliers de l'intéressé, conformément à l'art. 32 du règlement Dublin III. Dans ce contexte, il appartiendra aux thérapeutes auprès desquels l'intéressé bénéficie de soins en Suisse d'aider ce dernier à surmonter ou à tempérer les éventuelles angoisses qu'il pourrait connaître à l'idée d'être transféré vers la Croatie. Il est également nécessaire qu'il demande à ses médecins ses dossiers de soins en vue de les mettre à disposition de l'autorité d'exécution, de façon à assurer la bonne organisation de son transfert (cf. notamment ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4).

E. 6.5

La possibilité pour le recourant de bénéficier du soutien de son père a été citée par le SEM comme un facteur favorisant la bonne exécution de son transfert (cf. p. 9 de la décision attaquée). Celui-ci se trouve pour l'heure en Allemagne, dont les autorités ont également ouvert une procédure visant à son transfert en Croatie. Dès lors, il appartiendra au SEM de se renseigner, au moment du transfert du recourant, auprès des autorités croates - respectivement allemandes - sur la situation du père de l'intéressé et, le cas échéant, de

coordonner par accord mutuel le transfert de ce dernier avec celui de son fils ; tous deux pourront ainsi être réunis.

E. 7.1

Enfin, dans l'acte de recours, l'intéressé sollicite l'application de la clause discrétionnaire prévues à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (clause de souveraineté) ; il fait en outre grief au SEM de ne pas en avoir examiné le caractère applicable en l'espèce (cf. p. 10 et 11 de l'acte de recours, p. 10 et 11, pt 24, 25 et 29). A ce sujet, il y a lieu de rappeler ce qui suit.

E. 7.2

Le Tribunal doit vérifier que le SEM a exercé correctement son pouvoir d'appréciation. Cela implique que l'autorité de première instance doit faire usage de ce pouvoir. A cette fin, elle doit établir de manière complète l'état de fait et procéder à un examen de toutes les circonstances pertinentes. Par ailleurs, son choix doit être fait en fonction de critères admissibles. Ceux-ci doivent être transparents et objectifs, ou plutôt raisonnables, faute de quoi l'autorité se rend coupable d'arbitraire. Le SEM doit en outre se conformer aux exigences résultant du droit d'être entendu, de l'égalité de traitement et du principe de la proportionnalité. Ses considérations déterminantes doivent être intégrées dans la motivation de sa décision. Il importe dès lors que le SEM indique de manière explicite dans ses décisions pour quelle raison il estime qu'il y a lieu ou non d'appliquer la clause de souveraineté (art. 31a al. 1 let. b LAsi et 29a al. 1 et 3 OA 1, en relation avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III). Cela étant, et tant que la décision est soutenable au regard de l'interprétation à faire de la notion de raisons humanitaires et qu'elle respecte les principes constitutionnels, le SEM agit dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et le Tribunal ne peut plus substituer son appréciation à celle de ce dernier (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1 et réf.cit.).

E. 7.3

En l'espèce, le recourant reproche au SEM d'avoir écarté sans examen et sans motifs, en quelques phrases lapidaires, l'application de la clause de souveraineté (cf. la décision attaquée, p. 10). Il méconnaît toutefois que le passage incriminé constitue la conclusion d'un examen détaillé mené par le SEM en rapport avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, conclusion considérée comme également valable en ce qui concerne l'art. 29a al. 3 OA 1 (cf. idem, p. 7 à 9). Examinant avant tout l'état de santé de l'intéressé, l'autorité inférieure n'a pas fait preuve d'arbitraire dans son appréciation, ni violé le principe de la proportionnalité ou de l'égalité de traitement. Au regard de ce qui précède, le SEM n'a pas mésusé de son pouvoir d'appréciation, dans la mesure où il n'a pas passé sous silence d'éléments essentiels de l'état de fait. Rien n'indique en effet qu'il ait négligé un aspect important de la situation personnelle du recourant pour décider de cette question.

E. 8

En conclusion, le Tribunal constate que le droit fédéral n'a pas été violé et que l'état de fait pertinent a été établi de manière exacte et complète par l'autorité inférieure (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). La Croatie demeure dès lors l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant au sens du règlement Dublin III et est tenue de le reprendre en charge, dans les conditions prévues aux art. 23, 24, 25 et 29 dudit règlement.

E. 9

Enfin, la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 dans le monde ne justifie pas de surseoir au présent prononcé.

E. 10

décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT, RS 0.105 ; cf. arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme [Cour EDH] du 21 janvier 2011, Grande Chambre, en l'affaire M.S.S. c. Belgique et Grèce, n° 30696/09, par. 352 s. ; ATAF 2012/27 consid. 6.4 ; arrêts du Tribunal E-2381/2022 du 9 juin 2022 consid. 5.2 à 6.3 ; F-1243/2022 du 23 mai 2022 consid. 6.2 ; F-1103/2022 du 23 mars 2022 consid. 6.2 ; E-4788/2019 du 25 septembre 2019).

E. 11

Dans ces conditions, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé le transfert du recourant de Suisse vers la Croatie, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure [OA 1, RS 142.311]). Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

E. 12

L'assistance judiciaire partielle ayant été accordée (art. 65 al. 1 PA), il n'est pas perçu de frais. (dispositif : page suivante)

E. 13

décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183). 6.3 En l'espèce, le Tribunal ne saurait toutefois admettre que l'intéressé ne sera pas en mesure de voyager ou que son transfert représenterait un danger grave et concret pour sa santé au sens dudit arrêt. Ainsi qu'il a été constaté (cf. consid. 3.3), le diagnostic de schizophrénie paranoïde consécutive à un PTSD a été confirmé par plusieurs rapports médicaux, y compris le plus récent, daté du 7 juin 2022 ; cet état trouve sa source dans un traumatisme subi à D._____, durant l'enfance du recourant, déterminant l'apparition d'un PTSD. Aujourd'hui, l'état de l'intéressé est cependant dans stabilisé, ainsi que le relève ledit rapport médical. Le précédent rapport détaillé, daté du 24 mars 2022, constatait déjà une évolution favorable progressive avant que ne se produise une nouvelle aggravation, en février et mars 2022, à la suite du décès de sa grand-mère, ce qui a justifié une courte hospitalisation à E._____. Cette rechute n'a cependant été que temporaire et n'a pas eu de suites durables, l'état du recourant s'améliorant ensuite avec la reprise de son traitement médicamenteux (cf. le rapport médical du 24 mars 2022, pt 1.4). Les manifestations les plus sérieuses de sa maladie, à savoir les hallucinations et les idées suicidaires ainsi que les atteintes auto-agressives, sont désormais contrôlées par la prise de Quétiapine deux fois par jour, appelée à se prolonger sur le long terme ; les autres médicaments prescrits (Trittico, vitamine D3 et Risperidone) ne sont plus administrés. Les troubles du sommeil sont toujours présents, mais moins aigus qu'au début du traitement et ne constituent pas, en tout état de cause, une affection à ce point sérieuse qu'elle rende impossible le transfert en Croatie.

E-2755/2022 Page 17 Par ailleurs, c'est à tort que le recourant prétend qu'il n'a pu être soigné correctement après la décision l'attribuant au canton H._____ (cf. acte de recours, p. 7, pt 14 ainsi que la réplique p. 2) : en effet, le rapport du 7 juin 2022 a été émis par un

médecin établi dans ce canton ; par ailleurs, l'intéressé est pris aujourd'hui en charge par un thérapeute du I. _____, ainsi qu'en atteste la lettre de ce dernier du 9 juin 2022. 6.4 Cela étant, il pourra être pris en charge en Croatie, qui dispose de structures médicales similaires à celles existant en Suisse. En outre, lié par la directive Accueil, cet Etat doit faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves, et fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés (art. 19 par. 1 et 2 de la directive Accueil). Le rapport de l'OSAR de décembre 2021 joint au recours, essentiellement descriptif, ne remet pas fondamentalement en cause cette appréciation ; il relève certes les lacunes des infrastructures psychothérapeutiques en Croatie - lesquelles touchent aussi bien les nationaux que les requérants d'asile -, mais admet que l'aide des organisations non-gouvernementales, telles que Médecins du Monde ou la Croix-Rouge de Croatie, peut y suppléer dans une certaine mesure (cf. rapport OSAR, pt 5.1 et 6). Le système de santé croate permet par ailleurs la prise en charge des étrangers en situation régulière par le système d'assurance publique ou le budget de l'Etat, suivant s'ils occupent ou non un emploi. Des problèmes d'application subsistent néanmoins, les professionnels de santé n'étant pas toujours bien informés des modalités précises de cette prise en charge (cf. ASYLUM INFORMATION DATABASE, Country Report : Croatia, avril 2022, accessible sous https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2022/04/AIDA-HR_2021_update.pdf, p. 141-143, consulté le 2 septembre 2022). L'accès aux traitements psychiatriques appropriés en Croatie constitue certes un problème en raison d'une pénurie d'interprètes et d'un manque de coordination entre les autorités et les structures de soins. Les demandeurs d'asile et les réfugiés conservent toutefois la possibilité d'obtenir des soins psychologiques, mais il n'existe aucun mécanisme de contrôle visant à identifier les demandeurs d'asile vulnérables ayant des besoins spéciaux et sur les mesures devant être prises en leur faveur

E-2755/2022 Page 18 (cf. ASYLUM INFORMATION DATABASE, update mars 2019, pp. 81 à 85). Cela étant, le diagnostic a déjà pu être posé en Suisse et les traitements nécessaires mis en place, de sorte que les difficultés susmentionnées pourront être palliées par les informations fournies par le SEM aux autorités croates lors du transfert. En effet, ainsi que le mentionne la décision attaquée, l'autorité suisse chargée de l'exécution du transfert transmettra à celles-ci les renseignements permettant une prise en charge adéquate de l'intéressé, en application des art. 31 et 32 du règlement Dublin III (cf. notamment F-1890/2020 précité consid. 5.3 et réf. cit.). Dans ces conditions, il n'apparaît pas nécessaire de requérir de ces autorités des garanties supplémentaires, ainsi que le réclame le recourant ; il est toutefois loisible au SEM de procéder à une telle démarche et de les interroger sur les possibilités pour l'intéressé d'accéder au traitement médical nécessaire et de se voir attribuer un hébergement adéquat. Il sera ensuite du ressort des autorités croates, dûment informées par les autorités suisses, de s'assurer de la prise en charge appropriée des besoins particuliers de l'intéressé, conformément à l'art. 32 du règlement Dublin III. Dans ce contexte, il appartiendra aux thérapeutes auprès desquels l'intéressé bénéficie de soins en Suisse d'aider ce dernier à surmonter ou à tempérer les éventuelles angoisses qu'il pourrait connaître à l'idée d'être transféré vers la Croatie. Il est également nécessaire qu'il demande à ses médecins ses dossiers de soins en vue de les mettre à disposition de l'autorité d'exécution, de façon à assurer la bonne organisation de son transfert (cf. notamment ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4). 6.5 La possibilité pour le recourant de bénéficier du soutien de son

père a été cité par le SEM comme un facteur favorisant la bonne exécution de son transfert (cf. p. 9 de la décision attaquée). Celui-ci se trouve pour l'heure en Allemagne, dont les autorités ont également ouvert une procédure visant à son transfert en Croatie. Dès lors, il appartiendra au SEM de se renseigner, au moment du transfert du recourant, auprès des autorités croates - respectivement allemandes - sur la situation du père de l'intéressé et, le cas échéant, de coordonner par accord mutuel le transfert de ce dernier avec celui de son fils ; tous deux pourront ainsi être réunis.

E-2755/2022 Page 19 7. 7.1 Enfin, dans l'acte de recours, l'intéressé sollicite l'application de la clause discrétionnaire prévues à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (clause de souveraineté) ; il fait en outre grief au SEM de ne pas en avoir examiné le caractère applicable en l'espèce (cf. p. 10 et 11 de l'acte de recours, p. 10 et 11, pt 24, 25 et 29). A ce sujet, il y a lieu de rappeler ce qui suit. 7.2 Le Tribunal doit vérifier que le SEM a exercé correctement son pouvoir d'appréciation. Cela implique que l'autorité de première instance doit faire usage de ce pouvoir. A cette fin, elle doit établir de manière complète l'état de fait et procéder à un examen de toutes les circonstances pertinentes. Par ailleurs, son choix doit être fait en fonction de critères admissibles. Ceux-ci doivent être transparents et objectifs, ou plutôt raisonnables, faute de quoi l'autorité se rend coupable d'arbitraire. Le SEM doit en outre se conformer aux exigences résultant du droit d'être entendu, de l'égalité de traitement et du principe de la proportionnalité. Ses considérations déterminantes doivent être intégrées dans la motivation de sa décision. Il importe dès lors que le SEM indique de manière explicite dans ses décisions pour quelle raison il estime qu'il y a lieu ou non d'appliquer la clause de souveraineté (art. 31a al. 1 let. b LAsi et 29a al. 1 et 3 OA 1, en relation avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III). Cela étant, et tant que la décision est soutenable au regard de l'interprétation à faire de la notion de raisons humanitaires et qu'elle respecte les principes constitutionnels, le SEM agit dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et le Tribunal ne peut plus substituer son appréciation à celle de ce dernier (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1 et réf.cit.). 7.3 En l'espèce, le recourant reproche au SEM d'avoir écarté sans examen et sans motifs, en quelques phrases lapidaires, l'application de la clause de souveraineté (cf. la décision attaquée, p. 10). Il méconnaît toutefois que le passage incriminé constitue la conclusion d'un examen détaillé mené par le SEM en rapport avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, conclusion considérée comme également valable en ce qui concerne l'art. 29a al. 3 OA 1 (cf. idem, p. 7 à 9). Examinant avant tout l'état de santé de l'intéressé, l'autorité inférieure n'a pas fait preuve d'arbitraire dans son appréciation, ni violé le principe de la proportionnalité ou de l'égalité de traitement.

E-2755/2022 Page 20 Au regard de ce qui précède, le SEM n'a pas mésusé de son pouvoir d'appréciation, dans la mesure où il n'a pas passé sous silence d'éléments essentiels de l'état de fait. Rien n'indique en effet qu'il ait négligé un aspect important de la situation personnelle du recourant pour décider de cette question. 8. En conclusion, le Tribunal constate que le droit fédéral n'a pas été violé et que l'état de fait pertinent a été établi de manière exacte et complète par l'autorité inférieure (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). La Croatie demeure dès lors l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant au sens du règlement Dublin III et est tenue de le reprendre en charge, dans les conditions prévues aux art. 23, 24, 25 et 29 dudit règlement. 9. Enfin, la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 dans le monde ne justifie pas de surseoir au présent prononcé. 10. Cela étant, les questions relatives à l'existence d'un empêchement à l'exécution du renvoi (ou transfert) pour des raisons tirées de l'art. 83 al. 2 à 4 LEI (RS 142.20) ne se posent plus

séparément, dès lors qu'elles sont indissociables du prononcé de la non-entrée en matière (cf. ATAF 2015/18 consid. 5.2 et réf. citées). 11. Dans ces conditions, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé le transfert du recourant de Suisse vers la Croatie, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure [OA 1, RS 142.311]). Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. 12. L'assistance judiciaire partielle ayant été accordée (art. 65 al. 1 PA), il n'est pas perçu de frais. (dispositif : page suivante)

E-2755/2022 Page 21

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