

BVGer F-1530/2024 vom 15. März 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1530_2024

FR: TAF F-1530/2024 du 15 mars 2024

IT: TAF F-1530/2024 del 15 marzo 2024

Regeste

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (procédure Dublin - art. 31a al. 1 let. b LAsi)

Erwägungen

E. 1.1

Les décisions rendues par le SEM en matière d'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue de manière définitive, sauf exception, non réalisée en l'espèce (art. 33 let. d LTAF, applicables par renvoi de l'art. 105 LAsi, en relation avec l'art. 83 let. d ch. 1 LTF).

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 et art. 52 al. 1 PA, applicables par renvoi de l'art. 37 LTAF et art. 108 al. 3 LAsi).

E. 1.3

Le recours peut être interjeté pour violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, ou pour établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). Le grief d'inopportunité, en revanche, est soustrait à l'examen du Tribunal dans les causes relevant du domaine de l'asile (cf. ATAF 2020 VII/4 consid. 2.1 in fine).

E. 2

A titre liminaire, il convient d'examiner le grief formel implicitement soulevé par le recourant. En effet, celui-ci a reproché à l'autorité intimée d'avoir rendu sa décision avant de connaître le résultat d'un scanner des poumons et de la cage thoracique effectué le 21 février 2024, manquant ainsi à son devoir d'instruction en lien avec son état de santé.

E. 2.1

La procédure administrative est régie essentiellement par la maxime inquisitoire, selon laquelle il incombe à l'autorité d'élucider l'état de fait de manière exacte et complète. Celle-ci dirige la procédure et définit les faits qu'elle considère comme pertinents, ainsi que les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA ; cf. ATF 146 V 240 consid. 8.1 ; ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits, ainsi que par le droit des parties, compris dans le droit d'être entendu, de participer à la procédure et d'influencer la prise de décision (art. 8 LAsi et art. 13 PA). L'obligation de collaborer de la partie touche en particulier les faits qui se rapportent à sa situation personnelle, ceux qu'elle connaît mieux que les autorités ou encore ceux qui, sans sa collaboration, ne pourraient pas

être collectés moyennant un effort raisonnable (cf. ATF 143 II 425 consid. 5.1 ; ATAF 2012/21 consid. 5.1 ; 2008/24 consid. 7.2).

E. 2.2

Le Tribunal relève qu'au moment où l'autorité a statué, elle disposait de nombreux documents médicaux dont elle a dûment tenu compte. Ainsi, il ressort du dossier que l'intéressé a été examiné, en date du 4 janvier 2024, suite à des expectorations sanguinolentes, des troubles digestifs, de la toux et une suspicion de gale. Le rapport médical conclut à des signes d'une parésie ou d'une paralysie néphrique gauche ainsi qu'une discrète atelectase basale gauche, sans évidence de foyer infectieux ou d'effet de masse suspect. Le 15 janvier 2024, l'intéressé a consulté les urgences médicales, ensuite de quoi les diagnostics de douleurs abdominales d'origine indéterminée, d'épigastralgie d'origine indéterminée, d'hémoptysie d'origine indéterminée et de dyspnée à l'effort dans un contexte probable de paralysie phrénique gauche ont été posés. L'intéressé a également bénéficié de différents examens et scanners, lesquels ont été discutés avec lui le 25 janvier 2024, date à laquelle un autre scanner a également été prévu pour investiguer une parésie diaphragmatique droite. Sur le plan psychique, une symptomatologie thymique à versant dépressif a été diagnostiquée le 18 janvier 2024 et un suivi avec traitement médicamenteux a été mis en place dès le 5 février 2024, suite à un diagnostic de trouble du stress post-traumatique avec troubles de l'adaptation et autres troubles somatoformes. Au vu des éléments qui étaient en sa possession, il ne saurait être fait grief au SEM de ne pas avoir attendu le résultat du scanner effectué le 21 février 2024, celui-ci ayant été prévu pour investiguer une parésie diaphragmatique. Or, s'il ne mentionne pas ce diagnostic précis, le SEM a relevé les conséquences de cette atteinte dans sa décision. Dès lors, il ne saurait lui être reproché de ne pas avoir attendu, dans la mesure où, compte tenu de l'état du recourant et des constatations médicales au dossier, les résultats de ce scanner auraient uniquement permis de préciser le diagnostic et d'affiner le traitement. Enfin, les plaintes du recourant au sujet des « très graves problèmes de santé » dont il dit souffrir, tout comme les différents documents produits à l'appui du recours et qui auraient de toute manière pu être fournis au SEM, ne sauraient suffire à remettre en question ce qui précède, dans la mesure où ses différentes plaintes ont toutes fait l'objet d'investigations et de rapports médicaux circonstanciés.

E. 2.3

Par conséquent, le grief formel du recourant doit être rejeté.

E. 3.1

Il y a lieu à présent 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. 3.2

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 (cf. art. 1 et 29a de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile [OA 1, RS 142.311]). En vertu de l'art. 3 par. 1 RD III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, qui est celui que les critères énoncés au chapitre III de ce règlement désignent comme responsable. Le processus de détermination de l'Etat membre responsable

est engagé aussitôt qu'une demande de protection internationale a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 RD 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 (explicitement ou tacitement) la prise ou la reprise en charge du requérant (art. 29a al. 2 OA 1 [cf. 2019 VI/7 consid. 6.4.1.3])

E. 3.3

Dans une procédure de reprise en charge (anglais : take back), comme en l'espèce, dès lors qu'un Etat membre a déjà été saisi d'une demande d'asile et a admis sa responsabilité pour l'examiner, il n'appartient pas à un autre Etat membre saisi ultérieurement d'une demande d'asile de procéder à une nouvelle détermination de l'Etat membre responsable, sous réserve des situations prévues à l'art. 7 par. 3 du règlement Dublin III (en lien avec les critères de détermination visés aux art. 8, 10 et 16 RD III) et à l'art. 20 par. 5 du règlement Dublin III (cf. ATAF 2019 VI/7 consid. 6.4.1.3, 2017 VI/5 consid. 6.2, 6.3, 8.2.1 et 8.3).

E. 3.4

En l'espèce, il ressort des investigations entreprises par le SEM dans la base de données « Eurodac » que le recourant avait déposé une demande d'asile en France, ce que ce dernier a admis, précisant que sa demande avait été rejetée. Le 16 janvier 2024, soit dans le délai de deux mois prescrit par l'art. 23 par. 2 al. 1 du règlement Dublin III, le SEM a soumis aux autorités françaises une requête aux fins de reprise en charge du requérant fondée sur l'art. 18 par. 1 let. d du règlement Dublin III. En date du 25 janvier 2024, soit dans le délai fixé à l'art. 25 par. 1 du règlement Dublin III, les autorités susmentionnées ont expressément accepté de reprendre en charge l'intéressé, sur la même base, confirmant implicitement que la demande de l'intéressé avait été rejetée.

E. 3.5

La France a ainsi valablement reconnu sa compétence pour poursuivre la procédure d'asile du recourant. L'intéressé ne conteste du reste pas en tant que telle la compétence de ce pays dans son recours. Il s'oppose à son transfert vers ce pays pour d'autres motifs.

E. 4.1

Durant son entretien individuel « Dublin » du 15 janvier 2024, l'intéressé a exposé qu'il ne voulait pas retourner en France, car il n'y avait pas reçu de traitement médical adéquat et qu'il ne pourrait plus en recevoir étant donné que sa demande d'asile avait été rejetée. Dans son recours, il avance des arguments de même nature pour s'opposer à son transfert.

E. 4.2

Dans ces circonstances, il convient en premier lieu d'examiner, en vertu de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III, 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 entraîneraient 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 : Charte UE).

E. 4.3

Conformément à une jurisprudence constante et régulièrement actualisée, il n'y a aucune raison de penser qu'il existe en France des défaillances systémiques au sens de l'art. 3 par. 2 RD III (cf. arrêts du TAF F-192/2024 du 12 janvier 2024 consid. 4 et D-7207/2023 du 15

janvier 2024). Partant, le respect par la France de ses obligations tirées du droit international public et du droit européen, en matière de procédure d'asile et de conditions d'accueil, 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) et l'interdiction des mauvais traitements ancrée aux art. 3 CEDH ainsi que 3 et 16 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT, RS 0.105), demeure présumé. Cette présomption peut certes être renversée par des indices sérieux que, dans le cas concret, les autorités de cet Etat ne respecterait pas le droit international (cf. ATAF 2010/45 consid. 7.4 et 7.5; arrêt du TAF E-6975/2023 du 4 janvier 2024).

E. 4.4

En l'espèce toutefois, force est de constater que les allégations du recourant suivant lesquelles il n'aurait plus accès aux soins médicaux nécessaires suite au rejet de sa demande d'asile ne sont pas de nature à renverser la présomption précitée. En effet, l'intéressé n'a revêtu ces allégations d'aucune substance matérielle et n'a en particulier pas indiqué avoir saisi les autorités françaises compétentes d'une demande, plainte ou dénonciation à cet égard. Par ailleurs, le fait que le Préfet des Hauts-de-Seine ait rendu un arrêté portant obligation de quitter le territoire français, assorti d'une interdiction de retour, n'est d'aucun secours au requérant, les droits fondamentaux de celui-ci demeurant protégés, même en cas de séjour sans autorisation. De l'appréciation du Tribunal, il n'y a donc pas d'un indice concret, objectif et sérieux permettant de mettre en doute le respect par la France de ses engagements découlant du droit international ou des directives européennes en matière d'asile, que ce soit dans l'examen de la demande d'asile de l'intéressé ou dans le prononcé de son renvoi vers son pays d'origine. De même, il n'y a aucune raison de penser qu'elles procèderaient à son renvoi vers son pays d'origine ou vers un Etat tiers, en violation du principe de non-refoulement. En tout état de cause, c'est auprès des autorités françaises que le recourant devrait se prévaloir de l'ensemble des motifs qui s'opposeraient, selon lui, à un renvoi dans son pays d'origine ou dans un Etat tiers. Rien au dossier n'indique que les autorités françaises n'en auraient pas tenu compte. Cela étant, si l'intéressé devait, à l'issue de son transfert en France, être contraint par les circonstances à mener une existence non conforme à la dignité humaine, ou s'il devait estimer que cet Etat ne respecte pas les directives européennes en matière d'asile, viole ses obligations d'assistance à son encontre ou de toute autre manière porte atteinte à ses droits fondamentaux, il lui appartiendrait de faire valoir ses droits directement auprès des autorités de ce pays en usant des voies de droit adéquates (cf. arrêt du TAF F-7130/2017 du 28 mai 2018 consid. 5).

E. 4.5

Il sied enfin de rappeler que le règlement Dublin III ne confère pas aux demandeurs d'asile le droit de choisir l'Etat membre offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil comme Etat responsable de l'examen de leur demande d'asile (arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne [CJUE] du 10 décembre 2013, C-394/12 Shamsou Abdullahi c. Autriche [Grande Chambre], § 59 et § 62 ; ATAF 2017 VI/5 consid. 8.2.1). Partant, l'application de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III ne se justifie pas en l'espèce.

E. 5.1

En se prévalant de son statut précaire de requérant d'asile débouté par l'Etat français et en invoquant des troubles de santé, le recourant sollicite implicitement l'application la clause

de souveraineté (art. 17 par. 1 RD III).

E. 5.2

Au sens de cette disposition, 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. Comme l'a retenu la jurisprudence (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 4.3), 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. Il peut également admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA (cf., à ce sujet, ATAF 2022 I/6 consid. 4.3.3.1 in fine et les réf. cit.).

E. 5.3

Le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est, selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (cf. arrêt de la Cour EDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, req. n° 41738/10, confirmé dans l'arrête de la Cour EDH Savran c. Danemark du 7 décembre 2021, Grande Chambre, req. 57467/15), susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que lorsqu'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. Il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi ou de transfert, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi, respectivement le transfert, atteint le seuil consacré à l'art. 3 CEDH, soit un engagement du pronostic vital ou un déclin grave, rapide et irréversible de la santé tant psychique que physique (cf. affaire Paposhvili c. Belgique, op. cit. ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2).

E. 5.4

Sans vouloir minimiser les affections dont souffre le recourant, le Tribunal estime que celles-ci ne sont pas graves au point de constituer un obstacle à un transfert vers la France, ce pays étant en mesure d'offrir des soins médicaux adaptés et de garantir l'accès au traitement nécessaires. A ce sujet, le simple fait que des rendez-vous ultérieurs seraient recommandés, ou aient d'ores et déjà été fixés en Suisse, ne saurait empêcher le prononcé (respectivement la confirmation par le Tribunal) d'une décision de non-entrée en matière en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (cf. arrêt du TAF D-4235/2021 du 19 avril 2022 consid. 6.3.1, 6.3.2 et 10.5). De plus, rien au dossier n'indique que l'intéressé ne serait pas en mesure de voyager, ni que ses troubles nécessitent impérativement un traitement sur le long cours en Suisse avant de pouvoir envisager un voyage vers la France. La situation du recourant n'est partant pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses au sens de la jurisprudence de la Cour EDH précitée (cf. affaire Paposhvili c. Belgique op. cit., §183). En outre, comme déjà précisé, aucun élément concret ne permet de considérer que la France refuserait à l'intéressé l'accès aux soins en cas d'urgence ou de problèmes graves, les soins médicaux essentiels étant garantis dans ce pays, même pour les personnes en situation

irrégulière (art. 14 par. 1 let. b de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier [JO L 348/98 du 24.12.2008]). Dans le cas où la situation actuelle devait évoluer et où le recourant devait avoir besoin de soins particuliers au moment de son transfert vers la France, il lui appartiendra d'en informer les autorités suisses chargées de l'exécution de cette mesure. Le cas échéant, il incombera à celles-ci de transmettre, sous une forme appropriée, aux autorités françaises les renseignements permettant une éventuelle prise en charge médicale spécifique (art. 31 et 32 du règlement Dublin III).

E. 5.5

Au vu de ce qui précède, le transfert du recourant vers la France n'est pas contraire aux obligations de la Suisse découlant de ses obligations internationales. Le SEM n'était donc pas tenu de renoncer au transfert et d'examiner lui-même la demande d'asile de l'intéressé.

E. 5.6

Enfin, le Tribunal constate que le SEM a établi, dans la décision entreprise, de manière complète et exacte l'état de fait pertinent et n'a commis ni excès ni abus de son large pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1 en combinaison avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (cf. ATAF 2022 I/6 consid. 4.3.3.1, 2015/9 consid. 8), nonobstant la préférence marquée par le recourant de voir sa procédure d'asile menée par la Suisse. Contrairement à l'argumentation développée par le recourant, la motivation du SEM, comprenant une pesée des intérêts, tenant compte en particulier de l'état de santé du requérant, est fondée en fait et en droit, y compris au regard du principe de la proportionnalité.

E. 6.1

Au regard de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé son transfert vers la France conformément à l'art. 44 phr. 1 LAsi, étant précisé qu'aucune exception à la règle générale du renvoi n'est réalisée (cf. art. 32 OA 1). Le recours est par conséquent rejeté.

E. 6.2

S'avérant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique avec l'approbation d'un second juge (art. 111 let. e LAsi). Il est dès lors renoncé à un échange d'écritures et le présent arrêt n'est motivé que sommairement (art. 111a al. 1 et 2 LAsi).

E. 6.3

Dans la mesure où il a été immédiatement statué sur le fond, les requêtes d'octroi de l'effet suspensif et d'exemption du paiement d'une avance de frais sont sans objet. Le litige prenant fin, les mesures superprovisionnelles prononcées le 11 mars 2024 sont caduques.

E. 7

Les conclusions du recours étant d'emblée vouées à l'échec, la requête d'assistance judiciaire totale est rejetée (cf. art. 65 al. 1 PA et 102m al. 1 LAsi). Vu l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux art. 2 et 3 let. a du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). (dispositif

page suivante)

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