

BVGer F-2698/2020 vom 25. August 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-2698_2020

FR: TAF F-2698/2020 du 25 août 2020

IT: TAF F-2698/2020 del 25 agosto 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, 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 concernant l'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; 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 et art. 52 al. 1 PA, applicables par renvoi de l'art. 37 LTAF et art. 108 al. 2 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).

E. 1.4

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 2017 VI/5 consid. 3.1, et jurisprudence citée).

E. 1.5

Plus précisément, il convient 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

Le recourant s'étant prévalu d'une violation de la maxime inquisitoire, en particulier d'un défaut d'instruction, il convient d'examiner en premier lieu le bien-fondé de ce grief d'ordre formel (cf. arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 2C_360/2011 du 18 novembre 2011 consid. 2 ; arrêt du TAF F-2210/2019 du 15 mai 2019 consid. 2). En substance, le recourant a reproché à l'autorité intimée de n'avoir pas pris en compte son état de santé ni sa

vulnérabilité particulière et de ne pas avoir suffisamment analysé sa situation et les éventuelles conséquences d'un transfert en Italie au regard de la jurisprudence du TAF selon laquelle, en cas de transfert vers l'Italie de requérants d'asile souffrant de problèmes médicaux graves ou chroniques, les autorités suisses devaient requérir préalablement des garanties écrites et individuelles.

E. 2.2

En vertu de l'art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi, la procédure administrative est régie essentiellement par la maxime inquisitoire selon laquelle les autorités définissent les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (ATAF 2015/10 consid. 3.2). Cette maxime doit toutefois être relativisée par son corollaire, 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. 13 PA et art. 8 LAsi [cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1, 2009/60 consid. 2.1.1 et 2009/50 consid. 10.2 ; arrêt du TAF D-3082/2019 du 27 juin 2019]). 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. ATAF 2009/50 consid. 10.2 et 2008/24 consid. 7.2 ; arrêt du TAF D-3082/2019 pp. 5 et 6).

E. 2.3

Le « concept sanitaire » mis en place par le SEM prévoit notamment, dans les cas où il n'y a pas d'urgence médicale ni de maladie contagieuse, une première consultation à l'infirmierie - qui dépend elle-même de l'ORS - soit le service d'encadrement mandaté par la Confédération, en charge notamment des soins de santé - laquelle procède à un « triage », avant de fixer, en cas de problématique médicale, un rendez-vous avec un médecin partenaire ou de référence, afin que le requérant puisse bénéficier d'une consultation médicale. Dans le cadre de ce processus de prise en charge médicale, les structures ayant signé une convention avec le SEM et les médecins partenaires sont tenus - tant dans les cas bénins que dans ceux qui présentent une problématique médicale plus sérieuse - de faire parvenir, par courrier électronique, un formulaire de clarification médicale ou bref rapport médical (« F2 ») à l'ORS (infirmierie du centre), ainsi qu'à la représentation juridique; cette dernière est chargée de transmettre rapidement les informations médicales jugées pertinentes pour la procédure d'asile au SEM et de proposer, si besoin, une offre de preuve sous la forme d'un examen ou d'une expertise complémentaire (cf. arrêts du Tribunal E-3262/2019 du 4 juillet 2019 et D-1954/2019 du 13 mai 2019). En l'espèce, ainsi que cela ressort de la décision du 13 mai 2020, le SEM s'est prononcé sur la base de plusieurs formulaires F2, établis les 10 février, 8 avril, 22 avril et 30 avril 2020, de plusieurs journaux de soins, établis les 26 avril, 28 avril, 29 avril, 1er mai et 8 mai 2020, ainsi que sur la base d'un rapport médical, établi en date du 7 avril 2020. Le signataire de ce dernier rapport relève que l'intéressé souffre depuis son arrivée en Suisse d'une péjoration progressive de son état de santé psychique avec des symptômes dépressifs au premier plan et des reviviscences de souvenirs traumatiques indiquant un possible trouble post-traumatique. Le diagnostic posé retient un épisode dépressif moyen ainsi qu'un état de stress post-traumatique et il prescrit à l'intéressé du Brintellix 20 mg (1 x par jour), du Quetiapin mepha 25 mg (1 x par jour, max. 2 x par jour si anxiété ou insomnie), ainsi que du Zolpidem zentiva 25 mg (1 x par jour). Le formulaire F2 établi le 22 avril 2020 retient que l'état psychologique de l'intéressé est meilleur, mais qu'il a encore des hauts et des bas. Une

nouvelle consultation est ainsi agendée avec le psychologue en vue d'une réévaluation. Par ailleurs, son ordonnance pour le Brintellix, le Valverde et le Quetiapin est renouvelée jusqu'au 8 mai 2020. Enfin, le formulaire F2 daté du 30 avril 2020 confirme que l'intéressé souffre d'un épisode dépressif moyen, d'un possible syndrome de stress post-traumatique et renouvelle le traitement mis en place.

E. 2.4

Force est ainsi de constater que l'état psychologique de l'intéressé était établi à satisfaction au moment où le SEM s'est déterminé et qu'il ne nécessitait pas une instruction complémentaire, comme persiste à le penser sa mandataire. Cette exigence est d'autant moins pertinente que, ainsi que cela ressort du formulaire F2 du 15 juillet 2020, l'évolution de l'état psychiatrique de l'intéressé « demeure relativement favorable, avec une évolution progressivement favorable de sa symptomatologie dépressive ainsi que de sa psycho-traumatologie. Néanmoins et malgré cela, on observe une persistance de certains symptômes plutôt anxieux, comme un sentiment d'insécurité, fluctuation de son humeur, sentiment de rejet et d'abandon en anticipant un scénario catastrophique une fois retourné au pays (si expulsion vers son pays) ». Aussi, c'est à raison qu'au vu des rapports médicaux et des journaux de soins produits ainsi que de la situation du recourant telle qu'elle se présentait au moment du prononcé, le SEM a conclu que « rien n'indique que [l'intéressé] souffri[rait] d'un problème de santé d'une gravité et d'une spécificité telles qu'il serait à même d'entraver [son] renvoi en Italie » (cf. décision du 13 mai 2020 p. 8). De même, c'est à raison que le SEM a également retenu que le recourant ne pouvait se « prévaloir de l'arrêt du TAF du 17 décembre 2019 (E-962/2019), étant donné que [...] rien n'indique [qu'il] souffri[rait] d'une maladie (somatique ou psychique) grave ou chronique, nécessitant une prise en charge immédiate à [son] arrivée en Italie » (cf. décision du 13 mai 2020 p. 9). Dès lors, le SEM a correctement pris en compte et examiné l'état de santé du recourant tel qu'il s'en était prévalu et qu'il est parvenu à la conclusion que l'intéressé ne souffrait pas de problèmes médicaux à ce point graves ou chroniques, que des garanties écrites et individuelles devraient être requises préalablement à son transfert. En réalité, l'intéressé remet en cause ici l'appréciation du SEM sur ce point, ce qui ne constitue pas un grief formel, mais un grief matériel qui sera donc analysé ci-dessous.

E. 3

Sur le plan matériel, le Tribunal retient ce qui suit.

E. 3.1

Avant de faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, le SEM examine, conformément à l'Accord du 26 octobre 2004 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne relatif aux critères et aux mécanismes permettant de déterminer l'Etat responsable de l'examen d'une demande d'asile introduite dans un Etat membre ou en Suisse (AAD, RS 0.142.392.68), la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le RD III (cf. art. 1 et 29a OA 1). 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 d'asile (art. 29a al. 2 OA 1 [cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1 ; 2017 VI/5 consid. 6.2]).

E. 3.2

A teneur de l'art. 3 par. 1 RD III, une demande de protection internationale présentée par un ressortissant d'un pays tiers ou par un apatride sur le territoire de l'un quelconque des Etats

membres 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 RD III).

E. 3.3

Dans une procédure de reprise en charge (anglais : take back), comme en l'espèce, 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 arrêt du TAF F-1499/2018 du 25 octobre 2019 consid 3.3). 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 titre de séjour, sur le territoire d'un autre Etat membre (cf. art. 18 par. 1 let. d RD III).

E. 3.4

En l'espèce, les investigations entreprises par le SEM, à travers la consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », ont révélé que le recourant avait déposé une demande d'asile en Italie le 22 décembre 2019. Fondé sur ce qui précède, le SEM a soumis aux autorités italiennes compétentes, dans les délais fixés aux art. 23 par. 2 et art. 24 par. 2 du RD III, une requête aux fins de reprise en charge, sur la base de l'art. 18 par. 1 let. d RD III. Le 21 janvier 2020, lesdites autorités ont expressément accepté de reprendre en charge l'intéressé, sur la base de la même disposition. L'Italie a ainsi reconnu sa compétence pour traiter la demande d'asile de l'intéressé, ce que le recourant ne remet pas en cause dans son recours.

E. 4

Dans son recours, l'intéressé fait toutefois valoir que les structures d'accueil en Italie seraient notoirement défaillantes, surchargées et chaotiques. Il cite à l'appui les rapports de plusieurs organisations, dont, notamment, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Asylum Information Database (AIDA) et Médecins sans frontières (MSF). Il invoque une violation de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III combiné, d'une part, avec l'art. 3 CEDH et les art. 3 et 16 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105), et avec l'art. 29a al. 3 OA 1 d'autre part. Aussi, au vu de la situation d'accueil en Italie, l'hypothèse que le recourant n'ait pas accès à un hébergement et à des soins médicaux spécialisés dès son arrivée en Italie serait hautement probable.

E. 4.1

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 : Charte UE), 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. 4.2

Le Tribunal rappelle que l'Italie est liée à la Charte UE 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 Conv. torture et, à ce titre, en applique les dispositions. Dans ces conditions, cet Etat est présumé 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, en application de la directive Procédure (cf. 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) comme de la directive Accueil (cf. 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).

E. 4.3

A l'issue d'un examen approfondi, le Tribunal a récemment confirmé une jurisprudence constante selon laquelle il ne pouvait pas être conclu à l'existence de défaillances systémiques dans la procédure d'asile et le système d'accueil en Italie et que l'application de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III ne se justifiait dès lors pas, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale dans cet Etat souffraient de certaines carences (arrêt du TAF E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 6.3 à 6.5). en l'espèce, le recourant ne faisant pas part d'éléments suffisamment pertinents pour remettre en cause cette jurisprudence, le Tribunal ne saurait conclure à la présence de défaillance systémique en Italie.

E. 5.1

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. 5.2

Comme l'a retenu la jurisprudence (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.1, ATAF 2012/4 consid. 2.4 et ATAF 2011/9 consid. 4.1 et les réf. cit.), 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 1 (cf., à ce sujet, ATAF 2015/9 consid. 8.2.2 et ATAF 2012/4 consid. 2.4 in fine et les réf. cit.).

E. 5.3

Selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. arrêt de la CourEDH N. contre RoyaumeUni du 27 mai 2008, 26565/05, confirmé par les arrêts Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique du 20 décembre 2011, 10486/10 ; S.H.H. c. Royaume-Uni du 29 janvier 2013, 60367/10 ; Josef c. Belgique du 27 février 2014, 70055/10 ; A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, 39350/13, par. 31 à

33), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH si la personne concernée se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1). Cette jurisprudence a été précisée, 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'Etat 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, requête n° 41738/10, par. 183).

E. 5.4

Dans ce contexte, les autorités suisses doivent, avant de procéder au transfert de requérants d'asile souffrant de problèmes médicaux graves (somatiques ou psychiques) - à savoir les personnes dont l'Etat de santé se péjorerait sérieusement en cas d'interruption, même brève, de leur traitement -, requérir des garanties écrites individuelles et préalables des autorités italiennes, en particulier en ce qui concerne l'accès immédiat (dès l'arrivée des personnes concernées en Italie) à une prise en charge médicale et à un hébergement adaptés. En l'absence de telles garanties, le transfert des personnes susmentionnées devra être considéré comme illicite (cf. Arrêt du TAF E-962/2019 consid. 7.4.3).

E. 5.4.1

En l'espèce, ainsi que cela ressort du dernier formulaire F2 produit au dossier, daté du 15 juillet 2020, l'intéressé est suivi depuis le 10 février 2020 pour une dépression avec des éléments de traumatisme psychiatrique, ayant nécessité la mise en place d'une psychothérapie de soutien ainsi que d'un traitement médicamenteux. L'évolution de son état psychiatrique est jugée relativement favorable malgré la persistance de certains symptômes plutôt anxieux. Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal ne saurait considérer que l'intéressé présente un état de santé psychique d'une gravité telle qu'il faille le considérer comme une personne particulièrement vulnérable au sens de la jurisprudence susmentionnée. Aussi, il convient de retenir que les atteintes psychiques alléguées par le recourant ne sont pas suffisantes pour être considérées comme un cas exceptionnel au sens de la jurisprudence précitée empêchant un transfert en Italie. Cela étant, il est vrai qu'il appartiendra à l'intéressé de s'inscrire auprès du Système national de santé, dans un bureau du Conseil de santé local de son lieu de domicile, afin de pouvoir bénéficier d'un accès aux soins (cf. arrêt du TAF E-926/2019 consid. 6.2.7).

E. 5.4.2

L'intéressé n'a, en outre, pas établi, dans le cadre de la présente procédure, qu'il ne serait pas en mesure de voyager ou que son transfert représenterait un danger concret pour sa santé. En effet, ses problèmes de santé n'apparaissent pas d'une gravité telle que son transfert en Italie serait illicite au sens restrictif de la jurisprudence telle que rappelée ci-dessus. Dès lors, au vu des éléments précités, aucune assurance individuelle de prise en charge ne devait être requise auprès des autorités italiennes. Par ailleurs, rien ne permet d'admettre que l'Italie refuserait ou renoncerait à une prise en charge médicale adéquate dans le cas du recourant. On rappellera que même le risque de suicide chez une personne dont le transfert a été ordonné n'empêche pas un Etat de mettre en oeuvre la mesure envisagée, si tant est que des mesures concrètes soient prises pour en prévenir la réalisation (cf. arrêt de la CourEDH

A.S contre Suisse du 30 juin 2015, requête n° 39350/13, par. 34 [voir aussi, sur ce point, notamment ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4 et arrêt du TAF F-4151/2018]). Il incombera ainsi aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de l'intéressé de transmettre aux autorités italiennes les renseignements permettant une prise en charge médicale adéquate de celui-ci (cf. art. 31 et 32 du règlement Dublin III).

E. 5.5

Quant au fait que l'intéressé ferait dorénavant l'objet de menaces de la part d'un cousin établi en Italie, ainsi que l'a relevé le SEM dans ses observations du 4 août 2020, il s'agit là de simples déclarations, nullement étayées. Au demeurant, l'Italie étant un Etat de droit, il appartiendra à l'intéressé de s'adresser, si nécessaire, aux autorités compétentes pour solliciter une protection adéquate.

E. 5.6

Au regard de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que le SEM a retenu qu'il n'y avait pas lieu de faire application de la clause discrétionnaire de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III. Le transfert de l'intéressé n'étant pas contraire aux obligations internationales de la Suisse et le SEM ayant procédé à un examen correct des raisons humanitaires de l'art. 29a al. 3 OA1, le Tribunal ne pouvait plus, sur ce point, substituer son appréciation à celle du SEM.

E. 6.1

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé son transfert de Suisse vers l'Italie, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1).

E. 6.2

Le recours est par conséquent rejeté.

E. 7.1

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, 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). Toutefois, l'intéressé ayant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle par décision incidente du 3 juin 2020, il y est renoncé.

E. 7.2

Ayant succombé, le recourant n'a, par contre, pas droit à des dépens (cf. art. 64 al. 1 a contrario PA). (dispositif page suivante)

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