

BVGer F-3372/2022 vom 12. August 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-08-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3372_2022

FR: TAF F-3372/2022 du 12 août 2022

IT: TAF F-3372/2022 del 12 agosto 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

La procédure devant le Tribunal est régie par la PA, la LTAF et la LTF, à moins que la LAsi n'en dispose autrement (cf. art. 6 LAsi et art. 37 LTAF).

E. 1.2

Les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf exception non réalisée en l'espèce (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi ; art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 LTF).

E. 1.3

Le recours est recevable, dès lors que le recourant - qui n'est plus représenté en procédure judiciaire - a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF) et a agi dans les formes et le délai prescrits par la loi (art. 52 al. 1 PA et art. 108 al. 3 LAsi).

E. 2

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). 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).

E. 3.1

Dans son mémoire du 4 août 2022, le recourant a indiqué qu'il contestait la constatation des faits et considérait qu'une interprétation correcte de la législation aurait dû conduire l'autorité intimée à entrer en matière sur sa demande d'asile. Selon lui, le SEM aurait évalué son état de santé de manière erronée et il ne disposerait pas du traitement médical adéquat en France. Il a joint plusieurs documents médicaux à son recours (cf. pce TAF 1). Par ses propos, il semble que le recourant reproche au SEM d'avoir instruit son état de santé de manière erronée ou incomplète, en violation de la maxime inquisitoire. S'agissant d'un grief formel, il convient de l'examiner en premier lieu.

E. 3.2

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 (cf. art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi). 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 (cf. art. 13 PA et art. 8 LAsi). L'établissement des faits est incomplet 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. Il est inexact lorsque cette dernière 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, en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 et 2012/21 consid. 5.1). L'autorité peut renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

E. 3.3

Dans le cas d'espèce, le recourant a été entendu sur son état de santé lors de son entretien Dublin du 22 juin 2022 (cf. pce SEM 14). Dans sa décision du 28 juillet 2022, le SEM a listé les pièces médicales figurant au dossier et a relevé les diagnostics établis (cf. décision attaquée p. 2 à 3). Ainsi, contrairement à ce qu'affirme le recourant, l'autorité intimée a dûment pris en compte son état de santé au moment de rendre sa décision. Le fait que le SEM n'ait pas attendu le compte-rendu du contrôle prévu le 4 août 2022 avant de statuer n'y change rien, dès lors qu'il s'agissait d'un rendez-vous de contrôle prévu pour adapter des lentilles de contact (cf. pces SEM 25 et 34). Le Tribunal relève cependant que l'un des documents médicaux transmis par l'intéressé en annexe de son recours ne figure pas dans le dossier du SEM (cf. pce TAF 1 annexe 3). Bien qu'il soit regrettable que cette pièce ne figure pas dans le dossier de l'autorité intimée, le Tribunal constate que son contenu n'est pas de nature à influencer sur l'issue de la procédure (cf. infra consid. 7.4). Quand bien même une violation du droit d'être entendu devrait être retenue, celle-ci serait de faible gravité dans le cas d'espèce et pourrait être exceptionnellement réparée, le Tribunal disposant d'un pouvoir de cognition aussi étendu que celui de l'autorité intimée, ainsi qu'en application du principe d'économie de procédure (cf. ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; ATAF 2007/30 consid. 8).

E. 3.4

Il ressort de ce qui précède que l'autorité intimée a établi l'état de fait pertinent à satisfaction de droit. Le grief du recourant s'avère ainsi mal fondé et doit être écarté. Quant à la question de savoir si, selon l'intéressé, une interprétation correcte de la législation aurait dû conduire l'autorité intimée à entrer en matière sur sa demande d'asile, il s'agit là d'une question de fond qui sera examinée dans les considérants qui suivent.

E. 4

En vertu de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, le SEM refuse d'entrer 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. Dans ces conditions, le SEM prononce le transfert de l'intéressé de Suisse et ordonne l'exécution de cette mesure (art. 44 LAsi).

E. 4.1

Selon 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 (cf. art. 20 par. 1 RD III). S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de cette demande, le SEM rend une décision de non-entrée en matière fondée sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, après s'être assuré que l'Etat requis a accepté (explicitement ou tacitement) la prise ou la reprise en charge du requérant (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1).

E. 4.2

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 références citées). L'Etat membre responsable est tenu de reprendre en charge, dans les conditions prévues aux articles 23, 24, 25 et 29, le ressortissant de pays tiers ou l'apatride dont la demande a été rejetée 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 (art. 18 par. 1 let. d RD III).

E. 5.1

En l'espèce, les investigations entreprises par le SEM ont permis d'établir, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », que le recourant avait déposé une demande d'asile en France en novembre 2019. Il ressort également de ces recherches que l'intéressé s'est vu délivrer deux visas Schengen de type C d'une durée de trois mois par les autorités françaises en mars et novembre 2017 (cf. pce SEM 8). Lors de son entretien Dublin du 22 juin 2022, le recourant a indiqué être arrivé en France en 2017 muni d'un visa touristique. Il avait déposé une première demande d'asile dans ce pays en 2018 dans un centre de détention pour sans papiers et une deuxième il y a environ trois ans. Ces deux demandes avaient été refusées. Il a précisé avoir toujours vécu en France depuis son arrivée en Europe. Il n'avait ni visa ni permis de séjour d'un pays européen et n'avait pas de famille en Suisse. Questionné sur la compétence de la France pour examiner sa demande d'asile, il a indiqué qu'il préférerait être soigné en Suisse et rentrer ensuite en Algérie plutôt que de retourner en France, l'important pour lui étant d'être soigné (cf. pce SEM 14).

E. 5.2

Le 22 juin 2022, l'autorité inférieure a dès lors soumis aux autorités françaises compétentes, dans le délai fixé à l'art. 23 par. 2 RD III, une requête aux fins de reprise en charge du prénommé, fondée sur l'art. 18 par. 1 let d. de ce même règlement. Par réponse du 5 juillet 2022 (reçue par les autorités suisses le 7 juillet 2022), ces dernières ont expressément accepté de reprendre en charge l'intéressé sur la base de cette même disposition.

E. 5.3

La France est ainsi l'Etat compétent pour examiner la demande d'asile du recourant, ce que ce dernier ne conteste pas.

E. 6.1

En vertu de l'art. 3 par. 2 RD 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 décembre 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.

E. 6.2

Le Tribunal rappelle que la France est liée à la Charte UE et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (CR, RS 0.142.30) ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (PA/CR, RS 0.142.301), à la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101) et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT, RS 0.105) et, à ce titre, est tenue d'en appliquer les dispositions. 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 (directive n° 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] ; directive n° 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]). Cette présomption de sécurité est toutefois réfragable et doit être écartée d'office lorsqu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, dans l'Etat membre responsable, des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile ; dans un tel cas, l'Etat requérant doit renoncer au transfert (cf. arrêt du TAF E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 5.3).

E. 6.3

En l'espèce, il n'existe aucune raison sérieuse de croire qu'il existe en France des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte UE. Le recourant ne s'en prévaut d'ailleurs pas. Sa seule allégation selon laquelle il ne disposerait pas en France du traitement médical adéquat ne permet pas de renverser la présomption de sécurité exposée ci-dessus. L'application de l'art. 3 par. 2 RD III ne se justifie ainsi pas dans le cas d'espèce.

E. 7.1

Sur la base de l'art. 17 par. 1 RD 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. 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 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311).

E. 7.2

Selon la jurisprudence de la Cour EDH (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n°41738/10), le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est

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. Comme l'a précisé la Cour EDH, il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi 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. notamment ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et la jurisprudence citée).

E. 7.3

Lors de son entretien Dublin 22 juin 2022, l'intéressé a indiqué qu'il souhaitait être soigné en Suisse avant de rentrer en Algérie plutôt que de retourner en France. Il a indiqué souffrir de problèmes de vue à un oeil et avoir besoin d'une opération de la rétine. Une opération avait été effectuée en Tunisie il y a dix ans mais sans succès. Il a précisé ne voir que d'un oeil. Un spécialiste en Suisse lui aurait dit que son oeil était dans un état critique. Il n'avait pas d'autres problèmes de santé, à part un peu de stress (cf. pce SEM 14). Dans son recours, il a affirmé qu'il ne pouvait pas obtenir le traitement médical adéquat en France (cf. pce TAF 1).

E. 7.4

Sur le plan médical, plusieurs pièces au dossier font état des troubles oculaires du recourant. Ayant consulté pour des douleurs oculaires et une baisse de vision, une forte myopie a été diagnostiquée aux deux yeux. Un oeil présente un kératocône (déformation de la cornée) et a fait l'objet d'un cerclage, tandis que l'autre présente un chalazion (kyste au niveau de la paupière). Il a été recommandé de procéder à une opération de la cataracte et à l'adaptation de lentilles de contact. Une ordonnance pour des lunettes ainsi que pour un traitement pour le chalazion durant deux semaines ont été établies (cf. pces SEM 12 et 17, lettre d'introduction Medic-Help du 14 juin 2022). Le recourant a consulté une nouvelle fois le 1er juillet 2022 en raison de fortes céphalées et une diminution progressive de la vision. Une tuméfaction au niveau de la paupière et douloureuse à la palpation a été constatée. L'intéressé a reçu de la pommade, du collyre et des comprimés pour traiter son oeil. Il est prévu d'organiser la prise de ses lentilles qu'il n'a pas pu recevoir suite à son changement de centre. Il a également été recommandé de procéder à l'opération de la cataracte une fois l'attribution cantonale effectuée (cf. pce SEM 18, rapport médical Faxmed du 1er juillet 2022). Il a par la suite reçu une ordonnance pour des médicaments pour les yeux, ainsi que contre les hémorroïdes et la constipation (cf. pce SEM 24, ordonnance du 13 juillet 2022). Lors d'un rendez-vous de suivi pour ses problèmes ophtalmologiques, il a été constaté que le chalazion n'était pas encore guéri. Un suivi par un ophtalmologue pour le traitement du chalazion et l'opération de la cataracte a été recommandé. Un rendez-vous pour l'adaptation de ses lentilles a été fixé au 4 août 2022 (cf. pce SEM 25, formulaire F2 du 22 juillet 2022). Lors de ce rendez-vous, un devis a été établi pour l'adaptation, en cours, d'une lentille sclérale pour kératocône et pour des produits d'entretien de lentilles, et l'accord du SEM demandé pour ce devis (cf. pce SEM 34, formulaire F2 du 5 août 2022). Le document médical joint au recours et absent du dossier du SEM (cf. supra consid. 3.3) est daté du 19 juin 2022. A cette date, le recourant s'est rendu à l'infirmerie du centre car il n'avait pas

encore reçu l'onguent pour les yeux qui lui avait été prescrit. La commande a été passée à la pharmacie et on lui a remis du « nàcl » et des compresses stériles.

E. 7.5

Sans vouloir minimiser les troubles dont souffre le recourant, le Tribunal retient que ceux-ci ne présentent pas une gravité telle qu'un transfert vers la France exposerait l'intéressé à déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé (cf. supra consid. 7.2). Contrairement à ce qu'affirme le recourant - sans toutefois proposer de moyens de preuve - (cf. pce TAF 1), rien n'indique que les affections dont il souffre ne pourront pas être traitées en France, pays qui dispose de structures médicales équivalentes à celles de la Suisse (cf. arrêt du TAF F-2341/2022 du 30 mai 2022 p. 10). En outre, ce pays est lié par la directive Accueil et 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 (cf. art. 19 par. 1 et 2 de ladite directive). Il incombera aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de transmettre aux autorités françaises les renseignements permettant une telle prise en charge (cf. art. 31 et 32 du règlement Dublin III).

E. 8

Par conséquent, il ressort de ce qui précède que le SEM a établi 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 RD III (cf. ATAF 2015/9 consid. 8). C'est ainsi à bon droit que l'autorité inférieure n'est pas entrée en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et a prononcé son transfert de Suisse vers la France, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1). Partant, le recours doit être rejeté.

E. 9.1

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

E. 9.2

Les conclusions du recours étant d'emblée vouées à l'échec, la requête d'assistance judiciaire partielle est rejetée. Il y a donc lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 1 à 3 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) le Tribunal administratif fédéral prononce :

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