

BVGer F-3447/2024 vom 30. April 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3447_2024_d20240430

FR: TAF F-3447/2024 du 30 avril 2024

IT: TAF F-3447/2024 del 30 aprile 2024

Regeste

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (réexamen) | Asile (non-entrée en matière) et renvoi (réexamen) ; décision du SEM du 30 avril 2024

Erwägungen

E. 1

Les décisions rendues par le SEM en matière d'asile, y compris les décisions rendues sur réexamen, peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue de manière définitive, sauf exception non réalisée en l'espèce (cf. art. 1 al. 2 et art. 33 let. d LTAF, en relation avec l'art. 83 let. d ch. 1 LTF, applicables par renvoi des art. 6 et 105 LAsi). Cela étant, il appert que les recourants ont qualité pour recourir et que le recours a été présenté dans la forme et le délai prescrits. Celui-ci est dès lors recevable (art. 48 al. 1 et 52 al. 1 PA [RS 172.021], applicables par renvoi de l'art. 37 LTAF, et art. 108 al. 6 LAsi).

E. 2.1

La procédure administrative distingue les moyens de droit ordinaires et extraordinaires. Contrairement aux premiers, les seconds sont dirigés contre des décisions entrées en force de chose jugée formelle, à savoir contre des décisions qui ne peuvent plus être contestées par un moyen de droit ordinaire. La demande de révision (dont l'examen incombe à l'autorité de recours et suppose que la cause ait fait l'objet d'une décision sur recours) et la demande de réexamen ou de reconsidération (dont l'examen incombe à l'autorité inférieure) relèvent de la procédure extraordinaire (sur ces questions, cf. arrêt du TAF F-1437/2022 du 9 mai 2022 consid. 2.1, et la jurisprudence citée). En matière d'asile, les demandes de réexamen sont régies par l'art. 111b LAsi.

E. 2.2

Dans la mesure où la demande de réexamen est un moyen de droit extraordinaire, le SEM n'est tenu de s'en saisir qu'à certaines conditions, notamment lorsque la partie requérante se prévaut de manière plausible d'un changement notable de circonstances survenu postérieurement au prononcé de la première décision (demande d'adaptation ; cf. ATAF 2014/39 consid. 4.5 et 2010/27 consid. 2.1.1). Tel est le cas en l'occurrence, dès lors que la requête litigieuse se fonde de manière plausible sur l'écoulement du délai de transfert de six mois au sens de l'art. 29 par. 1 du règlement Dublin III (ou RD III ; référence complète : règlement [UE] n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant

F-3447/2024 Page 4 de pays tiers ou un apatride [refonte ; JO L 180 du 29 juin 2013 p. 31 ss]). C'est donc à juste titre que le SEM est entré en matière sur la requête.

E. 3.1

Dans la mesure où les normes réglementaires régissant les délais applicables à la procédure de transfert (cf. art. 29 par. 1 et 2 RD III, en relation avec l'art. 42 RD III relatif au calcul de ces délais) sont directement applicables ("self-executing"), les recourants peuvent s'en prévaloir dans le cadre de la présente procédure (cf. ATAF 2015/19 consid. 4, voir également arrêt du TAF F-1437/2022 précité consid. 3.1).

E. 3.2

Aux termes de l'art. 29 par. 1 RD III, le transfert du demandeur (conformément aux dispositions dudit règlement) s'effectue dès qu'il est matériellement possible et, au plus tard, dans un délai de six mois à compter de l'acceptation par un Etat membre de la requête y relative ou de la décision définitive sur recours lorsque l'effet suspensif a été accordé à ce dernier. Selon l'art. 29 par. 2 RD III, si le transfert n'est pas exécuté dans le délai de six mois, l'Etat membre responsable est libéré de son obligation de prendre en charge ou de reprendre en charge la personne concernée et la responsabilité est alors transférée à l'Etat membre requérant (phrase 1). Le délai de transfert de six mois (au sens de l'art. 29 par. 1 RD III) peut être porté à un an au maximum s'il n'a pas pu être procédé au transfert en raison d'un emprisonnement de la personne concernée ou à dix-huit mois au maximum si la personne concernée prend la fuite (phrase 2).

E. 3.3

Selon la jurisprudence, il y a fuite au sens de l'art. 29 par. 2 par. 2 RD III lorsque le requérant, par son comportement, compromet l'exécution de son transfert par l'Etat concerné, malgré le respect par celui-ci de son devoir de diligence (sur le sens et le but de la réglementation prévue à l'art. 29 par. 2 RD III, cf. ATAF 2010/27 consid. 7.2.2 et 7.2.3, ainsi que l'arrêt du TAF F-485/2021 du 26 mars 2021 consid. 5.1.1). Tel est le cas non seulement en cas de soustraction intentionnelle à l'exécution du transfert (cf. ATAF 2010/27 consid. 7.2.3), mais aussi dans tous les autres cas où, par une action ou une inaction (laquelle peut être unique) intentionnelle ou relevant de la négligence grave, le requérant entrave les démarches de l'autorité (cantonale) chargée de la mise en œuvre de son transfert et empêche ainsi dite autorité de mener à bien la procédure de transfert (cf. arrêts du TAF F-1437/2022 précité consid. 3.3 et F-485/2021 précité consid. 5.1.2, et la jurisprudence citée).

F-3447/2024 Page 5 Ainsi, le requérant sous le coup d'une décision de transfert exécutoire doit être considéré comme étant en fuite notamment lorsque, en violation de son devoir de collaboration (tel qu'il découle l'art. 8 al. 3 LAsi, en relation avec l'art. 14 al. 2 let. b LAsi, dispositions jugées applicables par analogie), il ne se tient pas en permanence à la disposition de l'autorité (cantonale) chargée de l'exécution de son transfert, mais s'absente de son lieu de résidence sans le signaler immédiatement à cette autorité, empêchant ainsi celle-ci de le trouver à son lieu de résidence et de prendre des initiatives en vue de l'exécution de son transfert (cf. FILZWIESER/SPRUNG, Dublin III-Verordnung – Das Europäische Asylzuständigkeitsystem, Vienne/Graz, état au 1.2.2014, ad art. 29, point K12; cf. notamment les arrêts du TAF E-5008/2021 du 18 janvier 2022 consid. 5.3, F-4287/2021 du 7 octobre 2021 consid. IV, F-2239/2021 du 10 mai 2021 consid. IV, E-1366/2019 du 29 avril 2019 consid. 6.3 et E-4595/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3)

; selon la jurisprudence, une absence de quelques jours suffit (cf. arrêt du TAF E-5008/2021 précité consid. 5.3, et la jurisprudence citée). En revanche, la prolongation du délai de transfert ne peut pas être demandée pour d'autres motifs que ceux prévus par l'art. 29 par. 2 par. 2 RD III (fuite ou emprisonnement), tels par exemple la survenance au cours du délai de transfert d'une pathologie grave de nature à faire obstacle à l'exécution du transfert (cf. FILZWIESER/SPRUNG, op. cit., loc. cit.; cf. arrêt du TAF E-4595/2016 précité consid. 5.3).

E. 4.1

Dans la décision querellée, le SEM a relevé que le transfert de la famille en cause, prévu le 5 mars 2024, avait dû être annulé car l'intéressée s'était fait hospitaliser sur une base volontaire. Or la recourante n'avait jamais dû être hospitalisée depuis son arrivée en Suisse et avait toujours été traitée en ambulatoire. De plus, la sortie de l'hôpital coïncidait avec la date d'échéance du délai Dublin, ce qui permettait de conclure que les recourants avaient eu connaissance de cette date. Finalement, il ressortait des actes au dossier que les recourants avaient indiqué devant les autorités cantonales qu'ils s'opposeraient à leur transfert. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, il y avait lieu de conclure qu'il existait un lien de causalité entre la fin du délai Dublin et l'hospitalisation volontaire de la recourante. Par conséquent, le SEM a considéré que cette dernière avait pris la fuite au sens de l'art. 29 par. 2 RD III, ce qui l'habilitait à prolonger le délai de transfert à dix-huit mois pour l'ensemble des membres de la famille.

E. 4.2

Pour leur part, les recourants ont fait valoir que la Suisse était devenue l'Etat responsable pour le traitement de leur demande d'asile suite à

F-3447/2024 Page 6 l'écoulement du délai de transfert de six mois prévu à l'art. 29 par. 1 RD III. Selon eux, le SEM avait fait une application erronée de l'art. 29 par. 2 par. 2 RD III en retenant que l'intéressée avait disparu pour se soustraire à l'exécution de son transfert. En effet, son comportement ne pouvait être assimilé à une fuite au sens de la disposition précitée, si bien qu'il convenait de reprocher au SEM un établissement inexact et incomplet de l'état de fait pertinent. Cela valait d'autant plus que le SEM retenait à tort que l'intéressée ne s'était faite hospitaliser qu'à une reprise, de surcroît en ayant eu connaissance de la date du transfert en Croatie. Or, il ressortait du dossier que l'intéressée avait été hospitalisée à plusieurs reprises, notamment suite à une tentative de suicide médicamenteuse. En outre, les recourants ont souligné que la date fixée par les autorités cantonales pour l'exécution de leur transfert vers la Croatie ne leur avait pas été communiquée. Dans ce contexte, ils s'étaient toujours tenus à disposition desdites autorités qui avaient constamment eu connaissance de leur lieu de séjour (pce TAF 1).

E. 5.1

Il ressort de la documentation médicale versée en cause ce qui suit.

E. 5.1.1

Dans un rapport psychiatrique du 13 mars 2024, il est indiqué que la recourante a été hospitalisée une première fois du 30 janvier 2024 au 21 février 2024 au Centre de soins hospitaliers du (...), étant précisé qu'il s'agissait d'une hospitalisation dite en mode volontaire, suite à une tentative de suicide médicamenteuse (pce TAF 1 annexe 6). La patiente avait perdu connaissance après le tentamen et s'était réveillée au Centre de soins

hospitaliers du (...). Il est fait part d'un trouble dépressif récurrent (F.33.2) et d'un état de stress post-traumatique (F.43.1). Ce dernier diagnostic était lié au tremblement de terre en Turquie l'année précédente suite auquel la patiente serait restée dans les ruines pendant une journée. Selon les déclarations de cette dernière, elle avait déjà tenté de mettre fin à ses jours en se coupant les veines quelques jours auparavant ; toutefois ses voisins l'en avaient empêchée en la voyant et en lui enlevant la lame ; par le passé, elle aurait déjà fait plusieurs tentatives de suicide. Lors de l'admission, les médecins traitants ont constaté une thymie basse avec des idées suicidaires et des troubles du sommeil causés notamment par des conflits au sein du couple, l'état de santé du fils et l'incertitude face à l'avenir de la famille en Suisse. En cours d'hospitalisation, l'intéressée aurait également appris que la mère de son cousin s'était suicidée, ce qui l'avait beaucoup affectée et nécessité des mesures de soutien particulières. Par la suite, l'état clinique de la patiente s'était amélioré

F-3447/2024 Page 7 progressivement. Sa sortie avait pu être organisée, dans la mesure où l'intéressée l'avait demandé et que les idées suicidaires avaient disparu.

E. 5.1.2

Dans un rapport médical du 22 mai 2024 (pce TAF 1 annexe 2), il est relevé que l'intéressée a été hospitalisée une deuxième fois en mode volontaire du 27 février 2024 au 8 avril 2024 pour mise à l'abri d'idées suicidaires et réadaptation de la thérapie médicamenteuse dans le cadre d'une crise aiguë. La patiente présentait une exacerbation de ses angoisses qui se manifestait par des attaques de paniques, des tremors généralisés et une faiblesse musculaire. Durant son hospitalisation, elle a mentionné des cauchemars incessants et des idées suicidaires passives et latentes qui devenaient plus intenses lors d'un paroxysme anxieux. Il est fait part d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F.33.1), d'un état de stress post-traumatique (F.43.1), d'une réaction aiguë à un facteur de stress (la patiente aurait été victime de violences verbales et physiques de son mari pendant des années). Sa sortie a pu être organisée en l'absence d'idées noires et suicidaires.

E. 5.1.3

Dans un autre rapport, également daté du 22 mai 2024 (pce TAF 1 annexe 3), il est indiqué que la recourante a derechef été hospitalisée du 16 au 26 avril 2024 pour trouble dépressif récurrent (F.33.1) et mise à l'abri d'idées suicidaires. Les médecins traitants ont fait part d'une baisse de la thymie avec des troubles du sommeil sous forme d'un sommeil léger et peu réparateur, accompagné d'un état d'épuisement général, et d'un trouble de l'appétit.

E. 5.1.4

En parallèle, les recourants ont produit un courrier du 4 mars 2024 établi par la Dre D._____, spécialiste en psychiatrie, à l'attention du SEM (pce TAF 1 annexe 7). Dans ce document, la prénommée a expliqué ce que signifiait en terme médical une hospitalisation volontaire, en comparaison avec une hospitalisation involontaire. Ainsi, une hospitalisation volontaire était toujours décidée par un médecin qui avait le choix d'hospitaliser ou non la personne sur un mode volontaire ou non volontaire. Dans ce dernier cas, il s'agissait d'une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance, plus particulièrement d'une mesure de contrainte et exceptionnelle, représentant une atteinte aux droits fondamentaux de la personne concernée. A contrario, pour une hospitalisation volontaire, le médecin conseillait au patient de se faire hospitaliser mais ce dernier conservait le choix d'accepter ou non. Il ne s'agissait en aucun cas d'une demande émanant du patient lui-même. La Dre D._____ a souligné que seules les situations cliniques à haut-risque étaient aujourd'hui hospitalisées

– ne serait-ce que par manque de lits

F-3447/2024 Page 8 disponibles – si bien que le SEM utilisait de manière erronée la terminologie d' « hospitalisation volontaire » pour appuyer ses propos.

E. 5.2

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la recourante a été hospitalisée à deux reprises entre le prononcé de l'arrêt F-4949/2023 du 4 octobre 2023 (confirmant la décision de transfert Dublin rendue par le SEM à l'encontre de la famille) et l'échéance – au 4 avril 2024 – du délai de transfert de six mois prévu à l'art. 29 par. 1 RD III (pce TAF 1). Par la suite, une troisième hospitalisation a encore eu lieu. La recourante a été hospitalisée durant des périodes relativement longues de 3 semaines (du 30 janvier 2024 au 21 février 2024), de 5 semaines (du 27 février 2024 au

E. 5.3

Sur le vu du courrier du 4 mars 2024 établi par la Dre D. _____ à l'attention du SEM (cf. consid. 4.4 in fine), le Tribunal ne décèle pas de motifs suffisamment pertinents pour douter de la nécessité des trois hospitalisations susmentionnées. Bien plutôt, il y a lieu de retenir que les dégradations de l'état de santé de la recourante étaient à ce point sérieuses qu'elles ont nécessité à chaque fois les hospitalisations effectuées au Centre de Soins Hospitaliers du (...). De surcroît, rien aux actes de la cause n'indique que les recourants ne se seraient pas tenus à disposition des autorités cantonales durant les semaines et mois qui ont suivi leur rendez-vous avec lesdites autorités. Dans ce contexte, force est de constater qu'aucune disparition des intéressés n'a été signalée par le centre d'hébergement dans lequel ces derniers résidaient les recourants. Par ailleurs, on cherche en vain au dossier des éléments permettant de conclure que l'intéressée aurait été informée de l'imminence d'un vol sous contrainte, lorsqu'elle s'est rendue la première fois aux urgences psychiatriques le 30 janvier 2024. D'autre part, selon les actes de la cause, les autorités compétentes étaient au courant, au plus tard le 28 février 2024, soit six jours avant la date prévue pour l'exécution du transfert, à savoir le 5 mars 2024, de la deuxième hospitalisation de l'intéressée à partir du 27 février 2024 (dossier SEM réexamen, pce 3). Elles ont ainsi pu annuler de manière anticipée l'enregistrement des intéressés sur le vol prévu le 5 mars 2024, la recourante n'étant alors manifestement pas en capacité d'être transférée. Dans ces conditions, l'argumentation du SEM selon laquelle l'intéressée s'est « faite hospitaliser sur une base volontaire » et dans le but manifeste d'empêcher son transfert, ainsi que celui des membres de sa famille en Croatie ne saurait être suivie. En effet, elle repose sur de pures hypothèses et, de surcroît, sur des assumptions erronées quant à la nature et au but

F-3447/2024 Page 9 d'une hospitalisation dite « volontaire », comme cela ressort du rapport du 4 mars 2024 établi par la Dre D. _____ (cf. consid. 5.1.4 supra). Compte tenu de la situation concrète de l'intéressée (notamment des diagnostics psychiatriques retenus, du nombre et de la durée des hospitalisations et de l'absence d'avis de disparition au dossier), le SEM n'était pas légitimé à retenir que la recourante, par son comportement, avait cherché à se soustraire (volontairement ou par négligence coupable) à l'exécution de son transfert à destination de la Croatie (cf. en ce sens arrêt du TAF E- 6534/2023 du 8 juillet 2024 p. 12 ; voir aussi les arrêts de la CJUE C-163/17 du 19 mars 2019 *Abubacarr Jawo c. Allemagne* et CJUE C-578/16 PPU du 16 février 2017 *C.K. e.a. c. République de Slovénie*, cités par les recourants). En conséquence, il y a lieu de conclure qu'en l'espèce, le délai de transfert des intéressés ne pouvait pas être valablement prolongé sur la base de l'art. 29 par. 2 RD III. II

s'ensuit que celui-ci est bien arrivé à échéance le 4 avril 2024 sans avoir été utilisé. L'autorité intimée aurait donc dû admettre la demande de réexamen des recourants du 16 avril 2024 et, partant, prendre acte que la Suisse était désormais compétente pour connaître de leur demande d'asile (cf. arrêt du TAF E-6534/2024 précité).

E. 5.4

Le recours doit donc être admis pour violation du droit fédéral et établissement inexact de l'état de fait pertinent, conformément à l'art. 106 al. 1 let. a et b LA si. 6. 6.1 Étant donné l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure conformément à l'art. 63 al. 1 et 2 PA. 6.2 Par ailleurs, il se justifie d'allouer des dépens au sens de l'art. 64 al. 1 PA et de l'art. 7 al. 1 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Dans son mémoire de recours du 31 mai 2024, la mandataire a fait valoir une indemnité de Fr. 830.- pour ses services (pce TAF 1 p. 9), ce qui paraît tout à fait adéquat dans la présente affaire. Il convient donc d'allouer ce montant aux recourants à titre de dépens. 6.3 Dans ces circonstances, la demande d'assistance judiciaire totale est devenue sans objet (cf. à ce sujet, parmi d'autres, arrêt du TAF C-5035/2015 du 8 avril 2015 consid. 9.2 et les réf. cit.).

F-3447/2024 Page 10

E. 6.1

Étant donné l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure conformément à l'art. 63 al. 1 et 2 PA.

E. 6.2

Par ailleurs, il se justifie d'allouer des dépens au sens de l'art. 64 al. 1 PA et de l'art. 7 al. 1 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Dans son mémoire de recours du 31 mai 2024, la mandataire a fait valoir une indemnité de Fr. 830.- pour ses services (pce TAF 1 p. 9), ce qui paraît tout à fait adéquat dans la présente affaire. Il convient donc d'allouer ce montant aux recourants à titre de dépens.

E. 6.3

Dans ces circonstances, la demande d'assistance judiciaire totale est devenue sans objet (cf. à ce sujet, parmi d'autres, arrêt du TAF C-5035/2015 du 8 avril 2015 consid. 9.2 et les réf. cit.).

E. 8

avril 2024) et pour finir de dix jours (du 16 avril 2024 au 26 avril 2024).