

BVGer F-7564/2024 vom 13. Dezember 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-7564_2024

FR: TAF F-7564/2024 du 13 décembre 2024

IT: TAF F-7564/2024 del 13 dicembre 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal est compétent pour traiter du présent recours et statue définitivement (art. 1 al. 2 et 33 let. d LTAF [RS 173.32], applicables par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31], en relation avec l'art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]). Cela étant, il appert que le recourant a 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. 3 LAsi).

E. 2

Dans la présente procédure, l'intéressé peut se prévaloir de la violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès du pouvoir d'appréciation, ou de l'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 LAsi), mais non de l'inopportunité (cf. ATAF 2015/9 consid. 6.2 et 8.2.2). Face à des recours manifestement infondés, il statue dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'un second juge (art. 111 let. e LAsi), sans échange d'écritures et sur la base d'une motivation sommaire (art. 111a LAsi). En l'occurrence, comme on le verra ci-après, le recours doit être considéré comme étant manifestement infondé dans le sens des dispositions précitées.

E. 3.1

Sur le plan formel, le recourant a reproché au SEM un manque d'instruction et de motivation s'agissant du lien de dépendance entre lui-même et son cousin vivant en Suisse. Selon lui, le SEM avait nié de manière hâtive et sommaire l'existence d'un tel lien au motif que son cousin vivait en Suisse depuis 2017 et que leurs contacts depuis lors n'avaient pu être que sporadiques. Le soutien de son cousin lui était cependant nécessaire ; ce dernier s'était occupé de lui à son arrivée en Suisse, notamment durant son hospitalisation en août 2024 et à sa sortie d'hôpital. Il avait par ailleurs demandé au SEM à pouvoir loger chez son cousin, les conditions dans le centre fédéral n'étant pas adaptées à son état de santé. Les contacts sporadiques étaient ainsi dus au refus d'autorisation de logement privé par le SEM, et non à un manque de volonté de sa part. La situation dépassait le simple manque de contact et le lien affectif l'unissant à son cousin représentait actuellement une question de survie. La représentation juridique était en attente d'une lettre rédigée par le cousin attestant de leurs liens (cf. pce TAF 1 p. 5 s.).

E. 3.2

En l'espèce, le Tribunal constate que, dans la décision attaquée, le SEM a retenu que le recourant avait fait part, lors de son entretien Dublin, de la présence de son cousin en Suisse et de sa volonté de vivre chez lui, car ce dernier l'aidait et le soutenait. Il a ensuite relevé que les cousins ne répondaient pas à la notion de membres de la famille prévue par le RD III et que, malgré l'aide que ce dernier représentait pour le recourant dans son accompagnement médical, aucun lien de dépendance entre les deux hommes n'avait été démontré. Le cousin vivait en Suisse depuis 2017 et aucun document tendant à démontrer qu'ils entretenaient une relation particulière n'avait été versé au dossier. Sur cette base, le Tribunal estime que le SEM a suffisamment examiné le lien de dépendance allégué entre le recourant et son cousin et la motivation apparaît sans autre suffisante (sur la jurisprudence en lien avec l'obligation de motiver, cf. ATF 138 I 232 consid. 5.1). En outre, compte tenu des exigences restrictives pour retenir la présence d'un lien de dépendance (cf. les références citées au consid. 7.3 in fine), le SEM pouvait conclure que les pièces versées au dossier étaient suffisantes pour se déterminer en connaissance de cause dans la présente affaire (cf., parmi d'autres, arrêt du TF 2C_448/2023 du 10 juillet 2024 consid. 3.1 portant sur l'appréciation anticipée des preuves). Les griefs formels du recourant doivent par conséquent être rejetés.

E. 4.1

Dans le cas d'espèce, il y a lieu de déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, en vertu duquel il n'entre pas en matière sur une demande d'asile lorsque l'intéressé peut se rendre dans un Etat tiers compétent, en vertu d'un accord international, pour mener la procédure d'asile et de renvoi. À juste titre, il n'est pas contesté que le règlement Dublin trouve application en l'espèce (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 de pays tiers ou un apatride [refonte] [JO L 180 du 29 juin 2013 p. 31 ss] [ci-après : 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 (art. 3 par. 1 RD III). Dans une procédure de prise en charge (anglais : take charge) comme en l'espèce, les critères énumérés au chapitre III du règlement (art. 8 à 15) doivent être appliqués successivement (principe de l'application hiérarchique des critères de compétence, art. 7 par. 1 RD III). Plus particulièrement, lorsque l'intéressé est titulaire d'un visa en cours de validité, l'Etat membre qui l'a délivré est responsable de l'examen de la demande de protection internationale (art. 12 par. 2 en lien avec l'art. 18 par. 1 let. a RD III).

E. 4.2

En l'occurrence, il ressort des informations contenues dans les systèmes central et national d'information visa (CS-VIS et Orbis) que le recourant a obtenu un premier visa de la part des autorités portugaises, valable du 20 décembre 2022 au 23 janvier 2023, établi le 14 décembre 2022 (cf. pce SEM 15). Le 11 septembre 2024, le SEM a adressé à ses homologues portugais une demande de prise en charge du recourant fondée sur l'art. 12 par. 2 ou 3 RD III (cf. pce SEM 22). Les autorités portugaises ont accepté la demande de prise en charge le 8 novembre 2024, sur la base des mêmes dispositions (cf. pce SEM 33). Il convient cependant de relever qu'un deuxième visa a été délivré au recourant par les autorités portugaises le 1er juillet 2024, valable du 15 juillet 2024 au 15 juillet 2026 (cf. pce SEM 13 p. 2). Le SEM, dans sa demande de prise en charge ainsi que dans la décision

attaquée, ne mentionne que le premier visa. Or, la compétence des autorités portugaises ne saurait être retenue sur la base de ce visa, dès lors qu'il est échu depuis plus de six mois (cf. art. 12 par. 4 RD III). Il ressort cependant des données Orbis (pce SEM 13 p. 2) ainsi que du passeport du recourant (pce SEM 7) que ce dernier est arrivé à Lisbonne le 16 juillet 2024, soit grâce au deuxième visa délivré. Ainsi, la base légale applicable dans le cas d'espèce est bien l'art. 12 par. 2 RD III mais fondée sur le deuxième visa délivré au recourant. Quoi qu'il en soit, cette erreur ne remet pas en cause la compétence du Portugal dans le cas d'espèce. Par ailleurs, tant le SEM que les autorités portugaises ont agi dans le respect des délais prévus aux art. 21 par. 1 et 22 par. 1 RD III. Le Portugal est ainsi, en principe, l'Etat membre compétent pour examiner la demande d'asile du recourant.

E. 5

Dans son mémoire de recours, l'intéressé s'est plaint d'une violation de l'art. 17 RD III combiné à l'art. 29a al. 3 OA 1. A ce titre, il a fait valoir que ses problèmes de santé, en l'absence de suivi régulier, s'aggravaient et provoqueraient une péjoration de son état de santé. Il souffrait de plusieurs maladies et les changements d'environnements provoquaient des crises nécessitant une hospitalisation. Il avait pu être pris en charge médicalement en Suisse, ce qui n'avait jamais été fait de manière régulière, et il n'avait pas accès aux soins médicaux nécessaires dans son pays d'origine. Par ailleurs, il n'était pas garanti que les autorités portugaises ne le renvoient pas au Cap-Vert. Un renvoi dans son pays l'exposerait à des traitements inhumains et dégradants au sens de l'art. 3 CEDH. Demeurer avec son cousin lui permettrait de se sentir en sécurité mais également de surmonter ses angoisses et le stress en lien avec la disponibilité des traitements nécessaires. Le lien étroit qui l'unissait à son cousin faisait qu'une séparation entraînerait des séquelles psychiques importantes et renforcerait sa détresse. Le cumul de ces facteurs aurait ainsi dû conduire le SEM à entrer en matière sur sa demande d'asile et à renoncer à un transfert vers le Portugal. Par ailleurs, la décision ne respectait pas les principes d'interdiction de l'arbitraire, de l'égalité de traitement et de la proportionnalité (cf. pce TAF 1 p. 8 s.).

E. 6

A titre liminaire, le Tribunal relève que le système d'accueil et d'asile portugais ne présente pas de défaillances systémiques et dispose d'une infrastructure médicale adéquate (cf., parmi d'autres, arrêts du TAF F-4170/2024 du 11 novembre 2024 consid. 4.2 et F-4952/2024 du 9 août 2024 consid. 4.2). Le Portugal est ainsi présumé respecter ses obligations découlant du droit international dont notamment les directives Accueil et Procédure (références complètes : 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 ; 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). Cette présomption peut toutefois être renversée dans un cas concret, ce qu'examinera le Tribunal dans le considérant suivant.

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, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement. Ainsi, le SEM doit admettre la responsabilité de la Suisse pour examiner une demande 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 (RS 142.311). En lien avec la disposition précitée, le SEM dispose d'un réel pouvoir de statuer en opportunité ; le TAF ne saurait donc substituer son appréciation à celle de l'administration (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1).

E. 7.2

Sur le plan médical, l'intéressé souffre d'une drépanocytose diagnostiquée à l'âge de six ou neuf mois (cf. pces SEM 8, 32 et 36). Après son arrivée en Suisse le 22 juillet 2024, il a été hospitalisé à trois reprises en raison de crises vaso-occlusives du 13 au 22 août, du 4 au 12 novembre et du 18 au 27 novembre 2024. Lors de sa première hospitalisation le 13 août 2024, il présentait, à son arrivée à l'hôpital, un syndrome de détresse respiratoire aiguë sévère. Le facteur déclencheur était une pneumonie communautaire bilatérale à germe indéterminé. Il présentait également un épanchement pleural bilatéral modéré et une atélectasie partielle des lobes inférieurs. Il a été hospitalisé aux soins intensifs, où il a notamment été traité par oxygénothérapie et a bénéficié de plusieurs transfusions sanguines. Un traitement à base d'acide folique et d'hydroxyurée (Litalir) a été mis en place. Les diagnostics supplémentaires posés étaient : une pneumonie communautaire bilatérale à germe indéterminé, une probable hypertension pulmonaire avec élargissement des cavités cardiaques droites, une hépatopathie cholestatique, des reins hétérogènes et hypodensités de la rate sur probables lésions vaso-occlusives, ainsi qu'une dépression pluri-étagée des plateaux des corps vertébraux (cf. pce SEM 9 : lettre définitive de sortie du 22 août 2024). Le 30 septembre 2024, présentant notamment une inflammation des amygdales et des douleurs irradiant le cou, le recourant a été envoyé aux urgences pour un avis médical (cf. pce SEM 28). La consultation a démontré une crise vaso-occlusive avec anémie hémolytique. Le facteur déclencheur possible était une pharyngo-amygdalite virale. Une hospitalisation en médecine interne a été proposée pour suivi de l'anémie, d'éventuelles transfusions et une adaptation de son traitement. L'anamnèse relevait notamment une odyndysphagie, des céphalées holocrâniennes pulsatiles intermittentes avec phonophobie et une impression de vision légèrement plus floue qu'habituellement, une dyspnée et des sclères ictériques (cf. pces SEM 27 et 31). Le 3 novembre 2024, l'intéressé s'est rendu aux urgences en raison de douleurs aux quatre membres, thoraciques et abdominales. Une crise drépanocytaire sans argument pour un syndrome thoracique aigu a été identifiée et le recourant est resté une nuit en observation (cf. pce SEM 38). Du 4 au 12 novembre 2024, il a été hospitalisé suite à une nouvelle crise vaso-occlusive et a notamment été traité par oxygénothérapie. Une ostéonécrose des têtes fémorales bilatérales dans le contexte de la maladie a été diagnostiquée. Des radios et IRM complémentaires devaient être effectuées avant une consultation en orthopédie agendée au 10 décembre 2024. A la même date, une consultation avec l'hématologue ainsi que des laboratoires ont été prévus. Le patient a également été traité pour une constipation et une infection de la peau (cf. pces SEM 36 / 37 / 41 : lettre définitive de sortie du 12 novembre 2024 ; cf. également pce SEM 35). Après la prise de la décision attaquée, le recourant a été hospitalisé une nouvelle fois du 18 au 27 novembre 2024, suite à une crise vaso-occlusive. Des diagnostics supplémentaires de pneumonie rétro-cardiaque et de tachycardie sinusale ont été posés (cf. pce SEM 44 : document « remise de service pour la continuité des soins » du 22 novembre 2024). Lors d'une consultation le 6 septembre 2024, le recourant a notamment indiqué qu'il avait ressenti des douleurs thoraciques, avec dyspnée et des vertiges après avoir nettoyé sa chambre avec un détergent quelques jours auparavant. Il était également incommodé par la

fumée de cigarette de ses colocataires, ce qui aggravait ses symptômes respiratoires. Il craignait le risque d'infection accru lié à la vie en communauté dans le centre et portait constamment un masque. Il avait de la famille dans le canton de Fribourg, vivant dans un lieu bien plus adapté à son état de santé. Le médecin a fortement recommandé le changement de lieu de vie du patient, précisant que le séjour en centre fédéral d'asile posait un risque pour sa santé (cf. pce SEM 20). Lors d'autres consultations, le recourant a fait valoir qu'il peinait à accéder à sa chambre car il devait monter sept à huit escaliers pour l'atteindre. Cela lui était difficile en raison de ses problèmes respiratoires et de ses douleurs chroniques à la hanche (cf. pces SEM 30 et 32). Au fil des consultations médicales et des hospitalisations, l'intéressé a notamment fait l'objet d'un suivi clinico-biologique, des tests sanguins ont été régulièrement effectués et le dosage du traitement de Litalir a été adapté en conséquence (cf. pces SEM 9, 20, 21, 30, 32, 36 / 37 / 41). Sur le plan social, il ressort des différentes pièces médicales que le patient, bien informé de sa maladie, a bénéficié d'un suivi irrégulier au Cap-Vert. Il voyait un hématologue environ tous les huit mois mais il n'y avait pas eu de contrôle étendu de la maladie. Il lui était impossible d'obtenir régulièrement du Litalir dans son pays et il s'en faisait livrer de manière aléatoire via des amis en France et au Portugal. Son hématologue en Suisse a recommandé que le patient déménage au Portugal ou en Suisse, ou à tout le moins dans un pays européen, afin de bénéficier d'une prise en charge appropriée de sa maladie. Celle-ci pouvait être associée à des complications gravissimes, comme en témoignait le syndrome thoracique avec séjour aux soins intensifs au mois d'août 2024. Le médecin a indiqué qu'il était nécessaire de mettre en place les contrôles habituels recommandés pour cette maladie multimorbide. Divers examens ont été demandés, notamment sur les plans cardiaque, orthopédique, endocrinologique, infectiologique, ophtalmologique, néphrologique, et neurologique (cf. pces SEM 9, 32, 34). Sur le vu de tout ce qui précède, le Tribunal retient que la situation médicale du recourant est sérieuse et nécessite des soins spécialisés. Néanmoins, celle-ci est connue de l'intéressé, tout comme les traitements nécessaires. Ce dernier ne démontre pas en quoi il lui serait impossible de se faire traiter au Portugal. Ainsi, sa situation médicale, tout aussi sérieuse soit-elle, n'est pas de nature à rendre son transfert au Portugal contraire à l'art. 3 CEDH (sur la jurisprudence restrictive en la matière cf. arrêt Paposhvili c. Belgique [Grande Chambre] du 13 décembre 2016, requête n°41738/10 ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et les réf. cit.). Il conviendra néanmoins, au moment du transfert, de prendre les mesures adéquates afin de limiter les risques d'infection du recourant et de transmettre aux autorités portugaises toutes les informations médicales nécessaires, conformément à l'art. 32 RD III.

E. 7.3

Dans son mémoire, le recourant fait également valoir une violation de l'art. 16 RD III en lien avec l'art. 8 CEDH au vu du lien de dépendance existant entre lui-même et son cousin (cf. consid. 3.1 supra). Selon lui, un tel lien ne se limitait pas à une situation médicale liée à une maladie ou à un handicap mais pouvait également résulter d'un besoin d'attention en continu ou de la nécessité d'un certain encadrement (notamment dans les tâches administratives ou financières). Les facteurs sociaux-affectifs aptes à offrir une situation stable à la personne dans le besoin devaient être pris en compte. En l'espèce, le SEM n'avait accordé qu'une importance minimale à l'aide apportée par son cousin dans son accompagnement médical. Or, son cousin représentait actuellement son seul soutien. Le temps passé chez lui à son arrivée en Suisse lui avait fait prendre conscience de son besoin d'aide au quotidien et son cousin lui apportait un soutien considérable, notamment sur le plan psychologique (cf. pce TAF 1 p. 6 ss). En l'occurrence, le recourant est arrivé en Suisse

selon ses dires le 22 juillet 2024 et a été hébergé par son cousin jusqu'au dépôt de sa demande d'asile le 2 septembre 2024. Lors de sa première hospitalisation en août 2024, un colloque familial a eu lieu et il a été relevé qu'il avait de la famille dans le canton de X. _____ chez qui il pourrait s'installer (cf. pce SEM 9). Un autre document médical mentionne la présence d'une soeur en Suisse (cf. pce SEM 32). Lors de son entretien Dublin puis par l'entremise de sa représentation juridique (cf. pces SEM 23 et 26), l'intéressé a demandé à bénéficier d'un hébergement privé chez son cousin. Cela étant, la volonté du recourant de vivre auprès de son cousin, au vu des difficultés physiques dues à la vie en communauté dans le centre fédéral (cf. pces SEM 20, 30 et 32), est tout à fait compréhensible. Ces complications ressortent néanmoins de causes liées à son lieu de vie, lesquelles peuvent faire l'objet d'aménagements au sein même du centre (par ex. chambre individuelle ou située à un étage moins élevé). Ces éléments sont indépendants de la relation que le recourant entretient avec son cousin. Deuxièmement, quoi qu'en dise le recourant, le lien qui l'unit à son cousin n'est pas d'une intensité suffisante pour justifier un lien de dépendance au sens des dispositions en cause. En effet, celui-ci ne va pas au-delà d'un soutien moral. Or un soutien moral n'est pas, à lui seul, suffisant pour démontrer un lien de dépendance tel que retenu par la jurisprudence (sur la jurisprudence restrictive en la matière, cf. parmi d'autres arrêt du TF 2C_596/2023 du 13 mars 2024 consid. 5 ; arrêt du TAF E-3060/2023 du 21 février 2024 consid. 6.7). Pour cette raison déjà, le Tribunal peut conclure que l'existence d'un lien de dépendance du recourant vis-à-vis de son cousin n'est manifestement pas donnée, que ce soit sous l'angle de l'art. 8 CEDH ou de l'art. 16 RD III.

E. 7.4

Il ressort de tout ce qui précède que le transfert de l'intéressé vers le Portugal n'est pas contraire aux obligations internationales de la Suisse et que le SEM a procédé à un examen correct des faits allégués susceptibles de constituer des "raisons humanitaires" au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1.

E. 8

Le Portugal demeure donc l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant au sens du RD III. C'est ainsi à juste titre que le SEM n'est pas entré en matière sur celle-ci (cf. art. 31a al. 1 let. b LAsi) et a prononcé le transfert de l'intéressé vers le Portugal (cf. art. 44 LAsi). Partant, le recours doit être rejeté.

E. 9.1

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. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

E. 9.2

Le recours étant manifestement infondé, la demande d'assistance judiciaire partielle formulée par le recourant doit être rejetée. (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.