

BVGer F-9853/2025 vom 23. Dezember 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-9853_2025

FR: TAF F-9853/2025 du 23 décembre 2025

IT: TAF F-9853/2025 del 23 dicembre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

La procédure est régie en principe par la PA, la LTAF et la LTF (art. 37 LTAF et art. 6 LAsi [RS 142.31]). En l'occurrence, le recours au TAF est recevable (art. 105 LAsi ; art. 31 ss LTAF) et les autres conditions de recevabilité sont données (art. 48 al. 1 et 52 PA ; art. 108 al. 3 LAsi), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le recours. Le TAF statue de manière définitive (art. 83 let. d ch. 1 LTF). En ce qui concerne la cognition du TAF, le recours peut être interjeté pour violation du droit fédéral (y compris 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). Dans ce contexte, le Tribunal relève que le recours s'avère manifestement infondé, raison pour laquelle il doit être traité dans le cadre d'une procédure à juge unique, avec l'accord d'un deuxième juge (art. 111 let. e LAsi), sans échange d'écritures et avec une motivation sommaire (art. 111a LAsi).

E. 2.1

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]). Les investigations entreprises par le SEM, à travers la consultation du système central européen d'information sur les visas (CS-VIS), ont révélé que le requérant avait obtenu un visa émis par les autorités suédoises, valable du 15 juillet au 14 août 2025 (cf. pce SEM 4). Le requérant a indiqué s'être rendu à Dubaï en juillet 2025 puis avoir pris l'avion pour se rendre en France le 29 juillet 2025. Il était resté environ trois mois dans ce pays avant de venir en Suisse (pce SEM 17 p. 1). Le 18 novembre 2025, le SEM a adressé aux autorités suédoises une demande de prise en charge (cf. pce SEM 18). Ces dernières ont accepté leur compétence par acte du 24 novembre 2025 (cf. pce SEM 20).

E. 2.2

Partant de ces prémisses, le SEM a retenu de manière conforme au droit que la Suède ne présentait pas de défaillances systémiques et était en principe compétente pour traiter de la demande d'asile du requérant sur la base de l'art. 12 par. 4 RD III en lien avec l'art. 18 par. 1 let. a RD III. Ensuite, il n'existe en l'espèce aucun obstacle découlant du droit international qui obligerait la Suisse à entrer en matière sur la demande d'asile sur la base de l'art. 17 par. 1 RD III (cf. à ce sujet ATAF 2015/9 consid. 8.2). En particulier, sur le plan médical,

l'autorité inférieure a suffisamment tenu compte des allégations du recourant (stress ; prise d'antidépresseurs prétendument donnés par l'infirmier ; dépression ; allégations suicidaires) (cf. à ce sujet consid. 2.3 infra). Fort de ces constats, le SEM a retenu de manière conforme au droit que le transfert de l'intéressé ne violait pas l'art. 3 CEDH. En outre, le SEM a retenu à juste titre que la présence de deux frères et d'une cousine du recourant en Suisse n'était pas un élément permettant de fonder une compétence de la Suisse pour le traitement de sa demande d'asile. D'une part, ces personnes ne font pas partie de sa famille nucléaire au sens de l'art. 2 let. g RD III et rien n'incite à penser qu'il existerait un lien de dépendance entre le requérant et celles-ci (cf. consid. 2.3 infra). La présence de proches en Suisse n'est donc manifestement pas de nature à fonder une compétence de la Suisse pour traiter sa demande d'asile sur la base de l'art. 8 CEDH. C'est également en faisant un usage correct de son pouvoir d'appréciation que le SEM a renoncé à entrer en matière sur la demande d'asile pour des motifs humanitaires en application de l'art. 17 par. 1 RD III (clause de souveraineté) en lien avec l'art. 29a al. 3 OA 1 (RS 142.311 ; cf. à ce sujet ATAF 2015/9 consid. 8.2). Aussi, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile et a ordonné le renvoi du recourant en Suède en application de l'art. 44 LAsi. Pour le surplus, il est renvoyé à la motivation convaincante de la décision attaquée.

E. 2.3

Dans son mémoire de recours, le recourant a relevé qu'il était actuellement soumis à un stress intense et vivait dans une peur constante pour sa vie compte tenu des événements extrêmement violents dont il avait été témoin dans son pays d'origine. En outre, il s'était séparé de son ex-épouse, ce qui renforçait ses symptômes sur le plan psychique. Aussi, il souffrait d'une dépression sévère liée à ses traumatismes et il avait besoin des membres de sa famille vivant en Suisse pour l'aider à faire face à la maladie. Il a relevé qu'un transfert en Suède, où il ne connaissait personne, risquait de détériorer son état psychologique au point qu'il puisse envisager de mettre fin à ses jours. Il a versé en cause un extrait d'un registre de mariage et les résultats d'une « évaluation MEK » du 13 novembre 2025. Cette argumentation ne lui est d'aucun secours. Selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. arrêt de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, Grande Chambre, requête n° 26565/05), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade avancé et terminal de sa maladie, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. également ATAF 2011/9 consid. 7.1). Il s'agit ainsi de cas très exceptionnels, qui peuvent aussi être reconnus 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'état 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, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183 ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et jurispr. cit.). Dans ce contexte, une péjoration de l'état psychique - parfois accompagnée d'un risque de suicide ("suicidalité") - est une réaction qui peut être fréquemment observée chez les personnes dont la demande de protection a été rejetée et qui se trouvent ainsi confrontées à la perspective d'un renvoi de Suisse. De jurisprudence constante, une tentative de suicide ou des menaces de suicide émanant d'une personne dont le renvoi a été prononcé ne constituent pas en soi un obstacle à la mise en oeuvre d'une telle mesure d'éloignement sous l'angle de l'art. 3 CEDH, si tant est que des mesures (adaptées à l'état de la personne) soient prises en

présence d'un risque concret de passage à l'acte suicidaire pour prévenir la réalisation d'un tel acte, par exemple au moyen de la mise sur pied d'un accompagnement médical approprié lors de l'exécution de cette mesure et de la transmission de toutes les informations utiles aux autorités de l'Etat de destination permettant la poursuite du traitement médical nécessaire (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2-6.4). Même en cas de tendances suicidaires, seule une mise en danger présentant des formes concrètes doit être prise en considération (cf., parmi d'autres, arrêts du Tribunal D-997/2023 du 5 juillet 2023 consid. 7.6.1, E-5887/2022 du 13 janvier 2023 consid. 6.3.5.4). En l'occurrence, aucune documentation médicale n'a été versée au dossier. Les allégations du recourant, selon lesquelles il aurait reçu des antidépresseurs de l'infirmerie, sont dès lors sujettes à caution. Cette circonstance incite à penser que le recourant n'est soumis à aucune médication lourde sur le plan psychique. En outre, dans le document « évaluation MEK » du 13 novembre 2025 produit par le recourant, il est certes retenu que l'intéressé a eu une consultation avec un psychiatre en 2023 et qu'il a été hospitalisé en psychiatrie en 2024 au Sri Lanka. Il est toutefois indiqué que le recourant donne l'impression d'être en bonne santé et qu'il n'y a pas besoin de l'orienter vers un médecin partenaire. Ces éléments permettent de conclure que l'affection psychique dont souffre le recourant n'est pas d'une intensité telle qu'elle puisse faire obstacle à son renvoi. En particulier, il n'y a pas de formes concrètes indiquant une mise en danger imminente du patient en raison de ses idées suicidaires. Tout au plus, il reviendra au SEM d'évaluer l'aptitude au renvoi du recourant lors de l'exécution du transfert (cf. arrêt du TAF F-6021/2024 du 1er octobre 2024 consid. 8). Dans ce contexte, il sied de souligner que la Suède dispose de structures médicales suffisantes pour prendre en charge les affections psychiques dont souffre le recourant. Il incombera à ce dernier de déposer une demande d'asile dans ce pays une fois le transfert effectué, afin qu'il soit mis au bénéfice des prestations qui reviennent aux requérants d'asile selon le droit international. En ce qui concerne les membres de la famille vivant en Suisse, rien n'indique que le recourant ait un lien étroit avec eux, susceptible de créer un lien de dépendance (cf., parmi d'autres, arrêt du TAF F-7952/2024 du 27 décembre 2024 consid. 4.5). En particulier, le recourant a indiqué lors de son entretien Dublin qu'il n'avait pas de contact avec ses frères. En outre, il n'a pas allégué avoir une relation particulièrement étroite avec sa cousine (pce 17 p. 1).

E. 3

Il ressort de tout ce qui précède que le recours doit être rejeté.

E. 4

Les conclusions du recours étant d'emblée vouées à l'échec, la requête d'assistance judiciaire totale 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 FITAF (RS 173.320.2). (Dispositif à la page suivante)