



Cour VI
F-7998/2024

Arrêt du 23 décembre 2024

Composition

Gregor Chatton, juge unique,
avec l'approbation de Regula Schenker-Senn, juge,
Mélanie Balleyguier, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Milena Barsi, Caritas Suisse, CFA Boudry,
Bâtiment Les Cerisiers, Rue de l'Hôpital 30, 2017 Boudry,
recourant,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations SEM,
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (procédure Dublin -
art. 31a al. 1 let. b LAsi); décision du 12 décembre 2024.

Faits :**A.**

A.a En date du 23 août 2023, A._____, ressortissant afghan né en 1997, est entré en Suisse et y a déposé une demande d'asile. A son arrivée, il a déposé l'original de son passeport, délivré par les autorités afghanes, ainsi que de son permis de séjour, délivré par les autorités roumaines et valable du 6 octobre 2020 au 1^{er} novembre 2024.

B.

B.a Les investigations entreprises par le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM) ont révélé que l'intéressé était arrivé en Europe au moyen d'un visa roumain, valable jusqu'au 27 décembre 2020.

Le 29 août 2024, l'intéressé a signé la procuration relative aux pouvoirs de représentation des juristes et avocat(e)s de la Protection juridique de Caritas Suisse ainsi qu'une autorisation de consultation de son dossier médical.

B.b Le 3 septembre 2024, l'intéressé a été entendu, dans le cadre d'un entretien individuel Dublin, sur la compétence éventuelle de la Roumanie pour connaître de sa demande d'asile ainsi que sur les faits médicaux. A cette occasion, il a indiqué souffrir d'un problème cardiaque et d'insuffisance respiratoire, pour lesquelles il était traité en Roumanie, tout en précisant que ces traitements lui étaient difficilement accessibles, faute d'aide de l'Etat.

B.c Le même jour, le SEM a soumis aux autorités roumaines une demande de prise en charge du requérant, conformément à l'art. 12 par. 1 ou 3 du 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 180/31 du 29.6.2013, ci-après : règlement Dublin III ou RD III).

Le 23 septembre 2024, les autorités roumaines ont expressément accepté le transfert de l'intéressé, sur la base de l'art. 12 par. 1 RD III.

B.d Dans le cadre d'un rendez-vous médical en date du 5 septembre 2024, l'intéressé a indiqué avoir été traité en Roumanie pour dépression et anxiété à compter de 2022. A cette occasion, les praticiens ont relevé l'absence de signes francs de décompensation thymique ou psychiatrique et

diagnostiqué des antécédents d'un trouble dépressif. Selon un journal des soins du 19 septembre 2024, l'intéressé a été raccompagné au CFA par la sécurité alors qu'il errait confusément. Le même journal des soins a également relevé que l'intéressé demeurait confus dans son discours les jours suivants et qu'il n'était plus en mesure de placer l'événement dans sa temporalité ou de se rappeler de l'intervention de la sécurité. Selon la lettre d'introduction Medic-Help du 20 septembre 2024, l'intéressé montrait des pertes de mémoire sélectives, affectant la mémoire procédurale ainsi que la mémoire à court terme. Sur le plan psychique, une thymie neutre a été relevée, avec absence d'idées suicidaires, tandis que le côté psychotique devait encore être évalué. Compte tenu des troubles mnésiques, un bilan sanguin complet et un examen neurologique, voire une IRM, ont été recommandés.

Le 2 octobre 2024, Le Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale, a procédé à une prise de sang et requis que l'intéressé effectue un test Mini Mental State (MMS) pour déterminer si un examen neurologique devrait être effectué. Le 7 octobre 2024, une annonce préalable pour cas spéciaux a été adressée aux cantons, laquelle indiquait que l'intéressé devait être suivi médicalement pour maladie psychique. Le même jour, les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec des symptômes psychotiques ainsi que d'état de stress post-traumatique complexe ont été posés par les psychiatres de l'intéressé. Ceux-ci ont également relevé un discours peu cohérent et pauvre tout en soulignant l'absence d'idées noires ou suicidaires. Le 9 octobre 2024, le Dr B._____ a constaté que l'intéressé présentait une carence en vitamine B12 et requis une nouvelle fois que l'intéressé passe un test MMS. Le 11 octobre 2024, l'intéressé a passé un test MMS.

B.e Par courrier du 15 octobre 2024, Caritas Suisse a signalé le caractère particulièrement vulnérable de l'intéressé au SEM.

B.f Dans un rapport médical du 28 octobre 2024, le psychiatre de l'intéressé a relevé l'amélioration de l'humeur de l'intéressé, malgré des épisodes d'hallucinations auditives et tout en constatant un discours ralenti, limité aux réponses aux questions, avec un délai de réponse parfois associé à des moments de blocage. Selon le journal des soins du 25 octobre 2024, l'intéressé n'était pas en mesure de gérer son traitement, en conséquence de quoi il allait passer chaque jour le chercher à l'infirmerie du centre.

Le 11 novembre 2024, les diagnostics de trouble psychotique polymorphe d'allure schizophrénique et d'état de stress post-traumatique complexe ont été posés. A cette occasion, la nécessité d'effectuer un bilan neuropsychologique avec imagerie cérébrale pour éliminer toute cause organique par rapport aux troubles cognitifs sévères a été relevée par le praticien. Ce dernier a également mentionné que le discours de l'intéressé était cohérent mais exprimé très lentement, avec de la difficulté à comprendre la plupart des questions. Le même jour, une annonce préalable pour cas spéciaux a été adressée aux cantons, laquelle indiquait que l'intéressé devait être suivi médicalement en raison des diagnostics posés le même jour. Le 10 décembre 2024, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, a procédé à une évaluation de l'état neuropsychologique de l'intéressé. Il a relevé un discours cohérent, avec un tempo relativement rapide compte tenu de la médication en place, ainsi qu'un résultat de test MMS normal. Il a dès lors exclu la nécessité d'approfondir les examens.

B.g Par décision du 12 décembre 2024, notifiée le même jour, le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, a prononcé son renvoi vers la Roumanie et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant en outre l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

C.

C.a Le 19 décembre 2024, l'intéressé, agissant par le biais de sa mandataire, a interjeté recours à l'encontre de la décision précitée par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou TAF) en concluant à son annulation et à l'entrée en matière sur sa demande d'asile, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a demandé, à titre préalable, le prononcé de mesures superprovisionnelles (art. 56 PA), l'octroi de l'effet suspensif (art. 107a al. 2 LAsi), la dispense du versement d'une avance de frais (art. 63 al. 4 PA), ainsi que l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (art. 65 al. 1 PA).

C.b Par ordonnance du 20 décembre 2024, le Tribunal a suspendu provisoirement l'exécution du transfert de la recourantf à titre de mesures superprovisionnelles.

Droit :

1.

1.1 Les décisions rendues par le SEM en matière d'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue de manière définitive, sauf

exception, non réalisée en l'espèce (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi, en relation avec l'art. 83 let. d ch. 1 LTF).

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. 3 LAsi).

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). Le grief d'inopportunité, en revanche, est soustrait à l'examen du Tribunal dans les causes relevant du domaine de l'asile (cf. ATAF 2020 VII/4 consid. 2.1 in fine).

2.

A titre liminaire, il convient d'examiner les griefs formels soulevés par le recourant. En effet, celui-ci reproche à l'autorité intimée d'avoir manqué à son devoir d'instruction en lien avec son état de santé. Ce manquement aurait conduit à une constatation incomplète des faits pertinents.

2.1 La procédure administrative est régie essentiellement par la maxime inquisitoire, selon laquelle il incombe à l'autorité d'élucider l'état de fait de manière exacte et complète. Celle-ci dirige la procédure et définit les faits qu'elle considère comme pertinents, ainsi que les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA ; cf. ATF 146 V 240 consid. 8.1; ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). 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 (art. 8 LAsi et art. 13 PA). 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. ATF 143 II 425 consid. 5.1 ; ATAF 2012/21 consid. 5.1 ; 2008/24 consid. 7.2).

2.2 En l'espèce, le Tribunal constate qu'au moment où elle a statué, l'autorité inférieure disposait de nombreux documents médicaux dont elle a dûment tenu compte. Il apparaissait ainsi que l'état général du recourant s'était dégradé depuis son arrivée en Suisse en août 2024, en particulier sur le plan cognitif, l'intéressé présentant de moments de confusion ou d'incohérence. Cela étant, sur recommandation du Dr B._____, un test

MMS a été effectué, lequel permet d'évaluer les capacités cognitives d'un patient présentant des pertes de mémoire. Si ce test ne figure pas au dossier, il apparaît toutefois que le Dr C. _____ disposait des résultats lorsqu'il a reçu l'intéressé le 10 décembre 2024 et qu'il a considéré, sur la base desdits résultats et de l'entretien réalisé le même jour, qu'un bilan neuropsychologique ne se justifiait pas. Ces éléments permettaient dès lors d'écarter l'avis du psychiatre de l'intéressé, lequel n'avait, sur le vu du dossier, pas eu accès à ces résultats. Par ailleurs, et quand bien même un bilan neuropsychologique dût être effectué, la jurisprudence restrictive en la matière (cf. consid. 4.1 infra) et les éléments présents au dossier auraient permis au SEM de procéder à une appréciation anticipée des preuves et de statuer en l'état du dossier.

2.3 En ce qui concerne le prétendu défaut d'instruction en lien avec les conditions d'accueil et de prise en charge du recourant en Roumanie, le Tribunal considère que les faits pertinents ont été établis de manière suffisante, l'existence d'éventuelles défaillances systémiques ou carences dans le système d'asile et d'accueil roumain relevant du fond.

2.4 Par conséquent, les griefs formels du recourant doivent être rejetés.

3.

3.1 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). 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 la partie requérante peut se rendre dans un Etat tiers compétent, en vertu d'un accord international, pour mener la procédure d'asile et de renvoi.

3.2 Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin III (cf. art. 1 et 29a de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile [OA 1, RS 142.311]). En vertu de 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 la demande d'asile, le SEM rend une

décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté (explicitement ou tacitement) la prise ou la reprise en charge du requérant (cf. art. 29a al. 2 OA 1 [cf. ATAF 2019 VI/7 consid. 6.4.1.3]).

3.3 En vertu de 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).

En particulier, si le demandeur est titulaire d'un titre de séjour périmé depuis moins de deux ans, l'Etat membre qui l'a délivré est responsable de l'examen de la demande de protection internationale, aussi longtemps que le demandeur n'a pas quitté le territoire des Etats membres (cf. art. 12 par. 1 et 4 RD III). L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de prendre en charge – dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29 – le demandeur qui a introduit une demande dans un autre Etat membre (art. 18 par. 1 let. a du RD III).

3.4 En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant était au bénéfice d'un titre de séjour roumain, valable jusqu'au 1^{er} novembre 2024, et qu'il n'a pas quitté le territoire des Etats membres depuis son échéance. Par ailleurs, à la suite de la requête soumise par le SEM dans le délai prévu à l'art. 21 par. 1 RD III, les autorités roumaines compétentes ont expressément accepté, dans le délai fixé à l'art. 22 par. 1 RD III, de prendre en charge l'intéressé, sur la base de l'art. 12 par. 1 RD III, le permis de séjour de l'intéressé étant encore valable à ce moment-là.

3.5 Cela étant, il y a lieu d'examiner, en vertu de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III, s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe en Roumanie 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 (Charte UE, JO C 364/1 du 18.12.2000).

Dans ce contexte, il convient de rappeler que ce pays est lié à cette Charte 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 CEDH 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, en applique 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 (cf. 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] et 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 n'est cependant pas irréfragable et doit être écartée d'office en présence, dans l'Etat de destination du transfert, d'une pratique avérée de violations systématiques des normes minimales de l'Union européenne, constitutives de défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile au sens de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III. Dans un tel cas, l'Etat requérant doit renoncer au transfert.

3.6 En l'espèce, le recourant considère que le Tribunal a récemment décidé, dans son arrêt D-5711/2023 du 8 juillet 2024, que la Roumanie présentait des lacunes susceptibles d'entraîner un risque de traitement inhumain ou dégradant compte tenu d'une surcharge massive de son système d'asile.

L'intéressé ne saurait être suivi sur cette question. En effet, il ressort de la jurisprudence du Tribunal que l'arrêt susmentionné traitait d'une configuration très particulière et non d'une généralité, ce que le Tribunal a déjà eu l'occasion de répéter à plusieurs reprises (cf. arrêts du TAF F-5680/2024 du 17 septembre 2024 consid. 4.2 et F-7253/2024 du 27 novembre 2024 consid. 8.2). Au surplus, les situations des intéressés dans le cas de l'arrêt susmentionné et dans la présente procédure ne sauraient être comparées. En effet, et contrairement à l'arrêt dont il se prévaut, le recourant n'a pas fait l'objet d'une décision d'asile négative en Roumanie et ne dispose d'aucune famille en Suisse. Par ailleurs, son état psychique est essentiellement sous contrôle, une médication adaptée lui ayant été prescrite. Compte tenu de ces éléments, il n'y a pas lieu de considérer que la Roumanie présente des défaillances systémiques susceptibles d'imposer à la Suisse de renoncer au transfert de l'intéressé. Partant, l'application de l'art. 3 par. 2 RD III ne se justifie pas en l'espèce.

4.

Le recourant fait également valoir que son état de santé s'oppose à un transfert vers la Roumanie sous l'angle de l'art. 3 CEDH.

4.1 A cet égard, le Tribunal rappelle que le transfert de personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que dans des cas exceptionnels où celui-ci exposerait les personnes en cause à un déclin grave, rapide et irréversible de leur état de santé (cf. arrêt *Paposhvili c. Belgique [GC]*, du 13 décembre 2016, requête n°41738/10, confirmé dans l'arrêt de la Cour EDH *Savran c. Danemark [GC]*, du 7 décembre 2021, req. 57467/15 ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et les réf. cit.).

4.2 En l'espèce, le recourant souffre sur le plan psychique d'épisodes dépressifs sévères avec des symptômes psychotiques, d'état de stress post-traumatique complexe et de troubles psychotiques polymorphes d'allure schizophrénique. Sur le plan physique, l'intéressé a affirmé souffrir d'un problème cardiaque et d'insuffisance respiratoire, tout en reconnaissant avoir été traité pour ces affections lors de son séjour en Roumanie.

En l'occurrence, compte tenu de ce tableau clinique, rien n'incite à penser qu'en cas de transfert, il risquerait d'être exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé. Il n'est pas atteint d'une maladie d'une gravité ou d'une spécificité telle qu'elle ne pourrait pas être traitée dans cet Etat, qui dispose de structures médicales équivalentes à la Suisse (cf. arrêt du TAF F-3962/2023 du 4 avril 2024 consid. 6.3), étant encore précisé qu'il est actuellement sous traitement. Il incombera cas échéant au recourant, une fois son transfert en Roumanie effectué, de déposer une demande d'asile et de se prévaloir des droits octroyés par les différentes directives auxquelles cet Etat est partie, notamment la Directive Accueil, dont l'art. 19 al. 1 dispose que les États membres font en sorte que les demandeurs reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves.

Il incombera, par ailleurs, au SEM et aux autorités chargées de l'exécution du transfert d'informer les autorités roumaines compétentes de l'état de santé de l'intéressé et du traitement médical suivi, lors de son transfert, conformément aux art. 31 et 32 RD III.

4.3 Par conséquent, il y a lieu de retenir que les problèmes de santé, sous contrôle médical, dont le recourant est atteint – et dont le Tribunal ne remet

pas en cause l'étendue – ne sauraient faire obstacle à l'exécution de son transfert vers la Roumanie.

4.4 Quoi qu'il en soit, si après son retour dans ce pays, l'intéressé devait être contraint par les circonstances à mener une existence non conforme à la dignité humaine, ou si la Roumanie devait violer ses obligations d'assistance, ou de toute autre manière porter atteinte à ses droits fondamentaux, il appartiendrait au requérant, le cas échéant, de faire valoir ses droits directement auprès des autorités compétentes, en usant des voies de droit idoines (cf. art. 26 directive Accueil).

5.

Enfin, le Tribunal constate que le SEM a établi, dans la décision entreprise, 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 du règlement Dublin III (cf. ATAF 2022 I/6 consid. 4.3.3.1, 2015/9 consid. 8), nonobstant la préférence marquée par le recourant de voir sa procédure d'asile menée par la Suisse. Contrairement à l'argumentation développée au stade du recours, la motivation du SEM, comprenant une pesée des intérêts, tenant compte en particulier de son état de santé, est fondée en fait et en droit, y compris au regard du principe de la proportionnalité.

6.

6.1 Au regard de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé son transfert vers la Roumanie conformément à l'art. 44 1^{ère} phr. LAsi, étant précisé qu'aucune exception à la règle générale du renvoi n'est réalisée (cf. art. 32 OA 1).

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

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

Dans la mesure où il a été immédiatement statué sur le fond, les requêtes formulées dans le recours tendant à l'octroi de l'effet suspensif et à l'exemption du paiement d'une avance de frais sont sans objet.

Le litige prenant fin, les mesures superprovisionnelles prononcées le 20 décembre 2024 sont caduques.

6.3 Les conclusions du recours étant d'emblée vouées à l'échec, la demande d'assistance judiciaire est rejetée.

Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant. Au vu de l'ensemble des circonstances de la présente affaire, le Tribunal y renonce à titre exceptionnel (cf. art. 63 al. 1 in fine PA en relation avec l'art. 6 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]).

(dispositif en page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Les autorités chargées de l'exécution du transfert sont invitées à informer à l'avance, de manière appropriée, les autorités de l'Etat d'accueil sur les spécificités médicales du cas d'espèce.

5.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'autorité cantonale.

Le juge unique :

La greffière :

Gregor Chatton

Mélanie Balleyguier

Expédition :