



Arrêt du 11 avril 2011

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),
Emilia Antonioni, Fulvio Haefeli, juges,
Sonia Dettori, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Turquie,
représenté par (...),
recourant,

contre

Office fédéral des migrations (ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (Dublin) ; décision de
l'ODM du 26 mai 2010 / N _____.

Faits :**A.**

En date du 23 février 2010, A. _____ a déposé une demande d'asile en Suisse.

Des investigations entreprises par l'ODM sur la base d'une comparaison dactyloscopique avec l'unité centrale du système européen "Eurodac" ont permis d'établir que l'intéressé a déposé une demande d'asile en France le 23 janvier 2007, puis une seconde en Allemagne le 18 novembre 2009.

Entendu en audition sommaire le 25 février 2010, l'intéressé a confirmé ces éléments, précisant que la demande d'asile déposée en France avait fait l'objet d'une décision négative, puis que son recours avait été rejeté. Il aurait en outre quitté l'Allemagne avant même d'être interrogé par les autorités compétentes en matière d'asile.

Dans le cadre de cette audition, le requérant a été entendu sur le prononcé éventuel d'une décision de non-entrée en matière, ainsi que sur son éventuel transfert en France ou en Allemagne, potentiellement responsables pour traiter sa demande d'asile. Il a déclaré n'avoir aucun motif s'opposant à un transfert en France, mais a relevé le non-sens d'une telle mesure dès lors que les autorités de cet Etat avaient refusé sa demande. Indiquant n'avoir rien à craindre en Allemagne, il s'est opposé à un transfert dans ce pays, au motif qu'il y avait de mauvais souvenirs (son oncle y serait décédé jeune, après avoir tué sa femme), qu'il ne voulait pas que les autorités allemandes examinent sa demande ni devoir vivre à nouveau dans la clandestinité (cf. pv. aud. du 25 février 2010 p. 10 s.)

L'intéressé a produit à l'appui de sa demande des photocopies non traduites d'un rapport médical du (...) 2004, obtenu durant son service militaire et attestant (...) [un problème de santé], ainsi qu'un courrier des autorités turques daté du (...) 2008.

B.

En relation avec ce qui précède, l'ODM a soumis, le 10 mars 2010, une requête aux autorités allemandes de reprise en charge conformément à l'art. 16 par. 1 let. c du règlement (CE) n° 343/2003 du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination

de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers (règlement Dublin II ; JO L50 du 25 février 2003 p. 1 ss), applicable en Suisse.

Suite à la réponse des autorités allemande du 23 mars suivant, niant leur responsabilité pour l'examen du cas d'espèce au profit des autorités françaises, lesquelles auraient rendu une décision d'éloignement à l'encontre de l'intéressé le 15 avril 2008, l'ODM a transmis, le 20 avril 2010, une requête aux autorités française de reprise en charge conformément à l'art. 16 par. 1 let. e du règlement Dublin II.

Par courrier du 3 mai 2010, les autorités françaises compétentes ont accepté leurs compétences en application de l'art. 16 par. 1 let. c du règlement Dublin II.

C.

Par décision du 26 mai 2010 – notifiée le 15 juin suivant –, l'ODM, se fondant sur l'art. 34 al. 2 let. d de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, l'a renvoyé en France, pays compétent pour traiter sa demande d'asile selon l'Accord du 26 octobre 2004 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne relatif aux critères et aux mécanismes permettant de déterminer l'Etat responsable de l'examen d'une demande d'asile introduite dans un Etat membre ou en Suisse (AAD, RS 0.142.392.68), a chargé le canton de Genève de l'exécution de cette mesure et a constaté l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

D.

Par acte du 22 juin 2010, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision, auprès du Tribunal administratif fédéral (le Tribunal), concluant principalement à l'annulation de celle-ci et à l'entrée en matière sur sa demande d'asile, en raison de l'illicéité voire du caractère inexigible de son renvoi en France, subsidiairement à intimer à l'office de faire application de la clause de souveraineté prévue à l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin II. Le recourant a également conclu à l'octroi immédiat de mesures provisionnelles, à l'octroi de l'effet suspensif et à l'assistance judiciaire partielle.

A. _____ a fait valoir que, gravement atteint dans sa santé, son transfert en France – alors qu'il avait reçu une décision négative des autorités françaises – engendrerait inmanquablement une interruption de son traitement, voire un renvoi en Turquie, qui l'exposerait à la mort, en violation des art. 2 al. 1 et 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101).

Il a produit à l'appui de son recours une fiche d'information du (...) 2010, une lettre de sortie provisoire de l'hôpital du (...) 2010, ainsi qu'un rapport médical du (...) 2010, une attestation d'hospitalisation du (...) 2010 et un courrier du (...) suivant, posant le diagnostic de (...), établissant que l'intéressé a subi une opération neurochirurgicale le (...) 2010 (...) et a souffert de (...) en phase postopératoire.

E.

Par télécopie du 23 juin 2010, le Tribunal a ordonné des mesures provisionnelles au recours.

F.

Invité à se prononcer sur les motifs du recours par ordonnance du 25 juin 2010, l'autorité intimée a, par réponse du 28 juin suivant, conclu au rejet du recours.

Rappelant que la France est liée par la Directive 2003/9/CE assurant l'accès aux soins médicaux adéquats, il a considéré que le suivi postopératoire d'urgence par un centre médical spécialisé, requis par l'intéressé, devait être présumé accessible en France – aucun élément n'établissant en l'espèce le contraire – et que rien ne justifiait de ne pas appliquer les hautes exigences relatives à l'art. 3 CEDH et à l'expulsion de personnes malades dans des pays tiers, dans le cas des Etats membres, où la prise en charge médicale adéquate était généralement présumée.

G.

Invité, par ordonnance du 30 juin 2010, à transmettre ses observations éventuelles, le recourant a, par courrier du 5 juillet 2010, maintenu ses conclusions et contesté la position de l'ODM. Au vu de la particularité de son cas d'espèce, nécessitant en permanence la proximité de structures sophistiquées et de personnel médical spécialisé, il ne pouvait être acquis que le suivi adéquat lui serait assuré en France. Au contraire, vu

la situation qui serait la sienne au cours du transfert, de son enregistrement en France, puis notamment de son affectation dans un endroit inconnu, avec comme préalable une procédure d'asile soldée par une décision négative, il serait quasiment certain que les soins requis par son état de santé, bien qu'existants, ne seraient pas disponibles.

L'intéressé a également relevé que la proposition de l'ODM d'attendre quatre mois avant d'exécuter le transfert n'était pas compatible avec la réglementation Dublin, laquelle prévoit que la Suisse doit entrer en matière sur la demande d'asile présentée lorsque le renvoi n'est pas exécutable et non tergiverser en attendant un éventuel changement de situation.

H.

Par courrier du 12 juillet 2010, A._____ a transmis un rapport médical détaillé daté du (...) précédent, établi par deux spécialistes, lequel pose les diagnostics de (...), de status post opération de (...) et de (...) postopératoire, liée à l'alitement associé à (...).

Le document précise les éléments suivants : (...) et le risque d'une récurrence étant faible, le pronostic est considéré comme bon ; vu la nature de l'intervention neurochirurgicale, le risque de (...) postopératoire immédiat et durant les 6-12 mois qui suivent, soit jusqu'à cicatrisation complète, est grand et nécessite un suivi dans un centre spécialisé ; le patient bénéficie d'un traitement (...), dont le dosage est contrôlé mensuellement et doit être modifié en cas de nouvelles crises ; la possibilité d'un suivi en France, proscrite jusque-là en raison du risque accentué de crise lié au stress d'un transfert, sera examinée courant août, soit au terme de la phase postopératoire ; le patient reçoit un (...), dont le dosage sera réévalué à la fin du mois de septembre ; le contrôle sanguin pluri-hebdomadaire, jusque-là indispensable, pourra alors se muer en contrôles bi-mensuels chez un médecin ; au vu du jeune âge du patient et de son antécédent de (...), la poursuite de (...) au long cours est envisagée ; en outre, des examens complémentaires sont programmés pour la fin du mois de septembre, en raison de douleurs (...) et de (...) ; le pronostic sans traitement est sévère, voir mortel concernant (...) ; avec traitement et à condition que le patient puisse bénéficier du suivi requis, le pronostic est annoncé comme bon concernant les trois diagnostics.

Concernant la possibilité d'accéder aux soins nécessaires en Turquie et en particulier au Kurdistan, le rapport indique qu'elle semble précaire et insuffisante dans le cas d'espèce. Malgré un suivi médical dans son pays d'origine, les pathologies diagnostiquées étaient présentes chez le patient à son arrivée en Suisse et n'avaient vraisemblablement pas été diagnostiquées correctement, ni traitées, tant dans son pays d'origine qu'en France.

I.

Donnant suite à l'ordonnance du 23 août 2010 l'invitant à fournir un rapport médical actualisé se prononçant sur sa capacité d'être transféré en France, compte tenu de sa situation médicale, le recourant a produit, par courrier du 13 septembre 2010, un rapport daté du (...) précédent établi par deux spécialistes.

Ce document constate, d'une part, une nette amélioration sur le plan de (...) – l'intéressé n'ayant souffert d'aucune crise depuis l'opération – et, d'autre part, l'apparition de nouvelles complications en phase postopératoires, sous forme de (...).

Compte tenu de cela, les spécialistes préconisaient que l'intéressé reste encore six mois en Suisse, afin de pouvoir bénéficier de la prise en charge multidisciplinaire avec les mêmes médecins et notamment profiter de l'excellent lien thérapeutique établi avec son médecin traitant, qui favorise le traitement de (...) et l'arrêt de (...). Un transfert immédiat en France induirait, compte tenu des difficultés d'insertion générés par les troubles (...), une rechute de (...), susceptible d'affaiblir les possibilités de récupération du patient.

J.

Enjoint, par ordonnance du 27 septembre 2010, à se déterminer une seconde fois sur les motifs du recours, en particulier sous l'angle de l'art. 3 CEDH et de l'art. 29a al. 3 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 42.311), l'ODM a, par réplique du 20 octobre 2010, considéré que selon le rapport médical du (...) 2010, le recourant était capable d'être transféré en France et qu'il pourrait continuer à bénéficier du traitement multidisciplinaire dont il a besoin après son transfert vers ce pays.

K.

Invité, par ordonnance du 25 octobre 2010, à rendre ses observations

éventuelles sur ce qui précède, A. _____ a, par duplique du 4 novembre 2010, rappelé le souhait de ses médecins-traitant de prolonger de six mois son séjour en Suisse et mentionné, à nouveau, le risque élevé qu'il ne puisse en pratique accéder, à tout le moins dans la continuité et de manière appropriée, au traitement multidisciplinaire rapproché et spécialisé requis par son état de santé (suivi neurologique, neurochirurgical et neuropsychologique, en plus du suivi médical hebdomadaire assuré par le médecin de premier recours), vu la décision négative rendue par les autorités françaises concernant sa demande d'asile et le fait que le simple transfert d'informations via le "Dublin office" ne garantissait nullement une prise en charge adéquate, en particulier à court terme (en phase de transfert, d'enregistrement et d'affectation dans un lieu inconnu). Au vu de ce qui précède, le requérant a requis l'application de l'art. 29a al. 3 let. a OA 1 et de la clause de souveraineté prévue à l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin II. Il a maintenu ses conclusions et, subsidiairement, a demandé la suspension de l'exécution de son renvoi durant six mois, conformément à l'avis des médecins.

L'intéressé a versé au dossier un courrier daté du 25 août 2010, relatif à une autre affaire, dans lequel l'ODM indiquait les modalités du transfert d'informations d'ordre médical dans une procédure "Dublin".

L.

Les autres faits de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige.

Il statue de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi de Suisse, sauf

demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (cf. art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi, art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

1.2. L'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF) et son mandataire est dûment légitimé. Son recours, interjeté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, est recevable.

2.

2.1. En règle générale, l'ODM n'entre pas 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 (art. 34 al. 2 let. d LAsi).

2.2. Les dispositions légales applicables en lien avec l'art. 34 al. 2 let. d LAsi sont mentionnées de manière détaillée dans le règlement Dublin II, auquel la Suisse a adhéré avec effet au 12 décembre 2008 (cf. l'AAD). Dans la présente espèce, il convient en particulier de mentionner les dispositions dudit règlement qui suivent.

Conformément à l'art. 3 par. 1 dudit règlement, les Etats membres examinent toute demande d'asile présentée par un ressortissant d'un pays tiers à l'un quelconque d'entre eux, que ce soit à la frontière ou sur le territoire de l'Etat concerné ; la demande d'asile est examinée par un seul Etat membre, qui est celui que les critères énoncés au chapitre III désignent comme responsable.

En vertu de l'art. 3 par. 2 et par dérogation au paragraphe 1, chaque Etat membre peut examiner une demande d'asile qui lui est présentée par un ressortissant d'un pays tiers, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le présent règlement ; dans ce cas, cet Etat devient l'Etat membre responsable au sens du présent règlement et assume les obligations qui sont liées à cette responsabilité ; le cas échéant, il en informe l'Etat membre antérieurement responsable, celui qui conduit une procédure de détermination de l'Etat membre responsable ou celui qui a été requis aux fins de prise en charge ou de reprise en charge.

Selon l'art. 16 par. 1 let. c, l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile en vertu du présent règlement est tenu de reprendre en charge, dans les conditions prévues à l'article 20, le demandeur d'asile dont la demande est en cours d'examen et qui se trouve, sans en avoir reçu la permission, sur le territoire d'un autre État membre.

Conformément à la let. e de cette même disposition, l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile en vertu du présent règlement est tenu de reprendre en charge, dans les conditions prévues à l'art. 20, le ressortissant d'un Etat tiers dont il a rejeté la demande d'asile et qui se trouve, sans en avoir reçu la permission, sur le territoire d'un autre Etat membre,

2.3. Selon l'art. 29a OA1, l'ODM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin II (al. 1) ; s'il ressort de cet examen qu'un autre Etat responsable du traitement de la demande d'asile, l'ODM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant d'asile (al. 2) ; l'ODM peut, pour des raisons humanitaires, également traiter la demande lorsqu'il ressort de l'examen qu'un autre Etat est compétent (al. 3).

2.4. Le règlement Dublin II établit des critères objectifs permettant de déterminer l'Etat responsable pour l'examen d'une demande d'asile ; ses autres buts sont l'établissement de délais raisonnables pour chacun des stades de la procédure de détermination de l'Etat responsable et la prévention des abus que constituent les demandes multiples ; de manière générale, le principe établit qu'un seul Etat est responsable de l'examen d'une demande d'asile ; tout Etat participant peut manifester une prérogative souveraine et examiner une demande d'asile même s'il n'est pas responsable en vertu des critères indiqués dans le règlement (cf. arrêt de principe du Tribunal administratif fédéral E-6525/2009 du 29 juin 2010 consid. 6.4.6.2, destiné à la publication ; voir aussi Message du Conseil fédéral du 1^{er} octobre 2004 relatif à l'approbation des accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union européenne, y compris les actes législatifs relatifs à la transposition des accords ["accords bilatéraux II"] [ci-après Message accords bilatéraux II], in : FF 2004 5593 ss, spéc. 5738).

3.

3.1. En l'occurrence et en vertu des résultats de la comparaison dactyloscopique effectuée par les autorités d'asile suisses, ainsi que des déclarations du recourant, l'ODM a déposé une demande de reprise en charge fondée sur l'art. 16 par. 1 let. e du règlement Dublin II auprès des autorités compétentes françaises, laquelle a été acceptée le 3 mai 2010, en application de l'art. 16 par. 1 let. c du règlement Dublin II.

Sur cette base, l'office a rendu une décision de non-entrée en matière en vertu de l'art. 34 al. 2 let. d LAsi et a prononcé le transfert de l'intéressé en France, après lui avoir donné le droit d'être entendu à ce sujet (cf. pv. aud. du 25 février 2010).

3.2. Au vu de ce qui précède, la France est l'Etat compétent, en vertu de l'art. 16 par. 1 let. c du règlement Dublin II.

4.

4.1. Sur le fond, le recourant fait grief à l'autorité inférieure, dans son recours du 22 juin 2010 et ses prises de position ultérieures, de ne pas avoir tenu compte, dans son appréciation relative à la détermination de l'Etat compétent pour examiner sa demande d'asile, de la complexité de sa situation particulière (atteintes graves à sa santé, traitements spécialisés requis et notamment décision négative des autorités françaises à son égard) qui, en cas de transfert en France, engendrerait immanquablement une interruption de son traitement constitutive d'une violation des art. 2 al. 1 et 3 CEDH ; que celle-ci soit momentanée (durant les premières phases de la procédure française) ou définitive (en cas de prononcé de son renvoi en Turquie). Il a requis l'application à son cas d'espèce de l'art. 29a al. 3 let. a OA 1 et de la clause de souveraineté prévue à l'art. 3 al. 2 du règlement Dublin II, subsidiairement la suspension de l'exécution de son renvoi durant six mois.

4.2. Dans la décision attaquée, puis la réponse du 28 juin 2010, l'ODM a considéré que la France est liée par la Directive 2003/9/CE assurant, au-delà des seuls soins médicaux absolument nécessaires aux personnes requérantes, l'accès à une assistance médicale ou autre nécessaire aux personnes ayant des besoins particuliers et que, partant et en l'absence d'indice contraire apporté par l'intéressé, le suivi postopératoire d'urgence requis en l'espèce devait être présumé accessible. L'ODM a rappelé les hautes exigences relatives à l'art. 3 CEDH et à l'expulsion de personnes malades dans des pays tiers, notamment le fait que la simple

possibilité d'une dégradation importante de la situation ne suffit pas en soi pour emporter une violation de l'article précité, et a conclu que ce qui est suffisant pour des pays tiers doit s'appliquer pour les Etats membres, où la prise en charge médicale adéquate est en règle générale présumée.

5.

5.1. Sous l'angle de la licéité du transfert, aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un autre Etat membre du système Dublin où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (cf. art. 5 al. 1 LAsi, qui reprend le principe de non-refoulement énoncé par l'art. 33 par. 1 de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés [Conv., RS 0.142.30]) ; nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (cf. art. 3 CEDH et art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. torture, RS 0.105]).

5.2. Le Tribunal rappelle que tous les Etats liés par l'AAD sont signataires du Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), de même que de la Conv. et de la CEDH et, à ce titre, en appliquent les dispositions. Dans le cadre de la coopération prévue par cet accord, l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile est déterminé sur la base des critères et des procédures définis dans le règlement Dublin II. L'Etat ainsi désigné est tenu de conduire la procédure d'asile dans le respect des dispositions de la Conv. et de la CEDH (cf. Message accords bilatéraux II, in : FF 2004 5652s. ; cf. également les considérants introductifs nos 2, 12 et 15 du règlement Dublin II). Lorsqu'elles renvoient un requérant d'asile dans un tel Etat, les autorités suisses peuvent donc partir de la présomption que les règles impératives imposées par les conventions précitées (en particulier le principe de non-refoulement ainsi que l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'art. 3 CEDH) seront respectées. Il incombe au requérant lui-même d'apporter les éléments de nature à renverser cette présomption dans son cas précis (cf. notamment arrêt du Tribunal E-5644/2009 du 31 août 2010 consid. 7.5, destiné à la publication).

5.3. En l'occurrence, il n'existe pas d'indice permettant de penser que la France n'offrirait pas une protection efficace au regard du principe de

non-refoulement et faillirait à ses obligations internationales en le renvoyant dans son pays d'origine au mépris de ce principe. En effet, cet Etat, en tant que signataire de la Conv. et de la CEDH, est lié par le principe absolu de non-refoulement et par les garanties qui en découlent. Il dispose d'un cadre légal et de processus administratifs permettant aux étrangers de déposer effectivement une demande d'asile et de la voir traitée en conformité avec les règles et garanties prévues par le droit international et par la législation de l'Union européenne.

En l'absence d'une quelconque décision d'expulsion exécutable de la part des autorités françaises à l'encontre du recourant, l'argument de celui-ci relatif au risque de refoulement vers la Turquie (pays qui ne disposerait pas de l'offre de soins complexes exigés par son état de santé) qu'il encourrait ne relève que de spéculations ou de simples suppositions, mais n'est aucunement établi, ou du moins rendu vraisemblable.

5.4. L'entrée de l'intéressé sur le territoire français se fera de manière légale et les autorités compétentes seront averties à l'avance de son arrivée. A l'occasion du dépôt d'une nouvelle demande d'asile dans cet Etat, il pourra faire valoir ses arguments et moyens de preuve concernant tant ses motifs d'asile, que les éléments faisant obstacle à l'exécution de son renvoi, y compris les motifs liés à ses problèmes de santé.

5.5. Le recourant n'a pas non plus démontré qu'il encourrait un risque personnel concret et sérieux d'être soumis, en cas de transfert en France, à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou l'art. 3 Conv. torture (cf. à ce sujet JICRA 1996 n° 18 consid. 14b/ee p. 186 s.). Rien ne permet en particulier de penser qu'il puisse véritablement courir un danger notable d'être personnellement victime au sens de ces dispositions en raison d'une prétendue absence d'accès effectif aux soins médicaux nécessités par son état de santé.

5.5.1. Sous l'angle de l'art. 3 CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la CourEDH) a admis qu'exécuter une décision de renvoi d'un étranger pouvait, suivant les circonstances, se révéler illicite s'il existait un risque sérieux que celui-ci soit soumis, dans son pays de destination, à un traitement prohibé par la disposition précitée, notamment du fait d'une grave maladie, tout en précisant que le seuil fixé par l'art. 3 CEDH était, à cet égard, élevé. Dans le cadre de l'affaire N. c. Royaume-Uni (cf. arrêt de la CourEDH du 27 mai 2008, requête n° 26565/05), la CourEDH a résumé sa jurisprudence relative à l'art. 3

CEDH et à l'expulsion de personnes gravement malades. Elle a mis en exergue plusieurs principes qu'elle a appliqués de manière constante. Ainsi, le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'art. 3 CEDH. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave, vers un pays où les moyens de la traiter sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant, est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'art. 3 en question, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni (cf. arrêt du 2 mai 1997 de la CourEDH, Recueil des arrêts et décisions 1997/III), les circonstances exceptionnelles tenaient en particulier au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social.

En regard notamment de la jurisprudence de la CourEDH, s'agissant des pays de l'Union européenne (UE), l'existence d'une prise en charge médicale adéquate est en règle générale présumée dans chaque Etat et il appartient à la partie, dans un cas particulier, d'apporter la preuve du contraire sur la base des maux spécifiques dont elle souffre (CHRISTIAN FILZWIESER / ANDREA SPRUNG, Dublin II-Verordnung, Das Europäische Asylzuständigkeitssystem, 3e édition, Vienne Graz 2010, K8 [i] ad art. 19, p. 152s., et les réf. cit.).

5.5.2. En l'espèce, il n'y a pas lieu de considérer que les soins nécessaires au recourant ne seraient pas effectivement disponibles en France, pays signataire de la CEDH et en particulier lié par la directive 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats membres.

5.5.3. Comme déjà précisé, les autorités compétentes françaises seront avisées de l'arrivée de l'intéressé sur leur territoire, ainsi que des atteintes à la santé dont il souffre, et sont tenues d'appliquer l'art. 3 CEDH.

Pour permettre une information sans délai des autorités françaises, puis des médecins concernés, relative à son état de santé et la mise en place immédiate du suivi médical nécessaire, le recourant devra se munir de son dossier médical, lors de son transfert, afin de le transmettre aux autorités compétentes françaises (administratives et médicales) à qui il s'adressera. A cet égard, le Tribunal ne saurait retenir, à l'instar de l'intéressé, que cette mesure proposée par l'ODM constitue la preuve d'un report de responsabilité de ladite autorité sur sa personne. Adressée à une personne majeure et capable de discernement, elle est parfaitement pertinente et adaptée, vu en particulier les nombreuses informations de caractère personnel contenues dans ces documents.

5.5.4. En tout état de cause, le dernier rapport produit constate que depuis l'opération chirurgicale du (...) 2010, consistant en (...), A. _____ n'a souffert d'aucune crise (...), ce qui constitue une nette amélioration. Certes, dit document retient l'apparition de nouveaux troubles en phase postopératoires, sous forme de (...), réactionnelle à sa situation psychosociale actuelle et ayant entraîné (...), ainsi que d'une nette aggravation des troubles de (...). Ces affections ne sauraient toutefois être considérées comme d'une gravité telle qu'elles remplissent les exigences décrites ci-dessus et leur prise en charge, de même que l'adaptation éventuelle du traitement (...) pourront être assurées en France.

Au demeurant, il est rappelé que même si le standard d'encadrement et d'assistance français s'avérait inférieur à celui de la Suisse – ce qui n'est pas retenu en l'espèce –, cela ne suffit pas encore pour considérer qu'un transfert dans ce pays contreviendrait à l'art. 3 CEDH et que l'intéressé serait dans l'impossibilité de recevoir des soins nécessaires au maintien de sa vie. Le cas échéant, l'intéressé pourra faire valoir les problèmes qu'il rencontrerait pour obtenir les soins nécessaires devant les autorités de recours ou de surveillance compétentes françaises, voire auprès de la CourEDH.

5.5.5. Finalement, le délai d'attente de six mois en Suisse recommandé par les spécialistes, afin que leur patient puisse bénéficier de la prise en charge multidisciplinaire avec les mêmes médecins, a été respecté et aucun élément au dossier ne justifie dorénavant que le transfert de l'intéressé soit retardé davantage.

A ce propos, il sied encore de constater que le grief d'incompatibilité avec la réglementation Dublin de la proposition de "suspension" de toute mesure visant au transfert durant plusieurs mois, en attendant un éventuel changement de situation, n'est pas pertinent.

Dite suspension ne découle, en effet, pas du constat d'un manque d'infrastructures médicales en France ou du risque pour l'intéressé d'impossibilité d'accéder effectivement à celles-ci. Elle se fonde uniquement sur une incapacité momentanée de procéder au transfert lui-même et est donc uniquement limitée par les dispositions relatives au délai concernant la mise en œuvre de celui-ci (cf. art. 19 s. du règlement Dublin II).

5.6. Au vu de ce qui précède, rien ne permet de considérer que l'intéressé n'aurait pas accès aux structures tant d'accueil que de soins dont il aurait impérativement besoin à son retour en France et les motifs avancés par celui-ci doivent être écartés.

5.7. Il appartiendra toutefois aux autorités chargées de l'exécution du renvoi de tenir compte de l'état de santé de celui-ci lors de la préparation de son départ et d'avertir les autorités françaises d'un besoin éventuel de suivi médical dès son arrivée.

5.8. Vu l'absence de violation du droit international ou national suisse en cas de transfert en France, il n'y a pas lieu de faire application sous cet angle de la clause de souveraineté prévue à l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin II.

6.

Il ne ressort pas non plus du présent cas des "raisons humanitaires" qui justifieraient de faire application de la clause de souveraineté (cf. art. 29a al. 3 OA 1 ; cf. aussi art. 3 al. 2 du règlement Dublin II ; arrêt du Tribunal E-5644/2009 précité consid. 8).

7.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'ODM n'est pas entré en matière sur sa demande d'asile en se fondant sur l'art. 34 al. 2 let. d LAsi.

Le recours doit par conséquent être rejeté sur ce point.

8.

8.1. En regard des considérations qui précèdent et en l'absence notamment d'un droit du recourant à une autorisation de séjour ou d'établissement fondée sur le droit des étrangers, l'ordre de renvoi vers la France correspond à la systématique de la procédure Dublin et survient à la suite de la décision de non-entrée en matière, en accord avec la disposition de l'art. 44 al. 1 LAsi (cf. aussi, a contrario, les art. 6 à 9 du règlement Dublin II).

8.2. Dans le cadre posé par la procédure Dublin – laquelle prévoit une procédure de transfert dans le pays compétent pour l'examen de la procédure d'asile –, il ne reste pas d'espace permettant de prononcer des mesures de remplacement à l'exécution du renvoi au sens de l'art. 44 al. 2 LAsi, en relation avec l'art. 83 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), sous l'angle de la licéité, de l'exigibilité et de la possibilité (cf. arrêt E-5644/2009 précité consid. 10.2).

C'est donc à bon droit que le renvoi de l'intéressé en France a été prononcé.

9.

Au vu du présent arrêt, les mesures provisionnelles ordonnées par télécopie du 23 juin 2010 sont caduques.

10.

10.1. Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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).

10.2. Toutefois, dans la mesure où les conclusions du recours n'étaient d'emblée vouées à l'échec et vu l'indigence de l'intéressé, il y a lieu d'accorder l'assistance judiciaire partielle (cf. art. 65 al. 1 PA).

Il est dès lors statué sans frais.

(dispositif page suivante)

le Tribunal administratif fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

La requête d'assistance judiciaire partielle est accordée.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Claudia Cotting-Schalch

Sonia Dettori

Expédition :