



Arrêt du 27 juin 2019

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Jeannine Scherrer-Bänziger, William Waeber, juges,
Anne-Laure Sautaux, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Gambie,
représenté par Emel Mulakhel, Caritas Suisse,
(...),
recourant,

contre

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

Objet

Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin)
et renvoi ; décision du SEM du 13 mai 2019 / N (...).

Faits :**A.**

En date du 23 avril 2019, le recourant a déposé une demande d'asile en Suisse.

B.

Il ressort des résultats du surlendemain de la comparaison des données dactyloscopiques du recourant avec celles enregistrées dans la banque de données Eurodac, qu'il a déposé une demande d'asile en Italie, le 21 novembre 2014.

C.

En date du 25 avril 2019, le SEM a soumis à l'Unité Dublin italienne une requête aux fins de reprise en charge du recourant, fondée sur l'art. 18 par. 1 point b 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 (ci-après : règlement Dublin III ou RD III).

D.

Lors de l'audition du 29 avril 2019 sur ses données personnelles, le recourant a déclaré qu'il était célibataire, sans enfant, de langue maternelle mandinga, et qu'il parlait couramment l'anglais. Il a ajouté qu'il provenait de la ville de B. _____ (ou C. _____), où vivait encore son père, retraité, qu'il avait quitté son pays d'origine en mai 2013 et qu'il n'avait aucun document d'identité, n'ayant jamais eu de passeport et ayant perdu sa carte d'identité en Libye.

E.

Le même jour, le recourant a donné son accord de principe à la transmission, par le SEM, de toute information relative à ses besoins particuliers, dont ses données médicales, à l'Etat Dublin compétent.

F.

Le 30 avril 2019, le recourant a signé un mandat de représentation en faveur de la protection juridique assumée par Caritas Suisse à Boudry.

G.

Lors de l'entretien individuel du 1^{er} mai 2019, en présence de son représentant juridique, le recourant a déclaré que sa demande d'asile déposée en Italie en novembre 2014 avait été rejetée en 2015 ou 2016 et que cette décision négative était devenue définitive fin 2017, suite aux rejets de ses deux recours. Après avoir dû quitter le camp pour requérants d'asile à Milan en février 2019, il aurait passé deux mois dans la rue avant de rejoindre la Suisse. Il n'aurait aucun membre de sa famille en Europe. Il serait opposé à son transfert en Italie en raison du fait qu'il y était sans abri, sans travail et que sa situation de personne sans abri l'avait amené à développer des problèmes dermatologiques qui le faisaient souffrir lorsqu'il se douchait. En Italie, il aurait pu consulter un médecin qui lui aurait prescrit un médicament (indéterminé) qui serait toutefois, à son avis, inefficace. Il aurait également des picotements aux yeux avec des difficultés à voir de loin. Il présenterait en outre une toux consécutive à un refroidissement.

H.

Par courrier du 8 mai 2019, le représentant juridique a transmis au SEM un formulaire intitulé « Document remis à des fins de clarifications médicales (F2) » (ci-après : formulaire F2), signé le 25 avril 2019 par la Dresse D._____, du E._____, diagnostiquant au recourant des lésions cutanées chroniques diffuses en raison desquelles un rendez-vous avait été fixé le lendemain avec le Dr F._____, dermatologue, au E._____ et un ptérygion bilatéral (excroissance tissulaire au niveau de la conjonctive) avec trouble de la vision de l'œil gauche et mentionnant la nécessité d'un contrôle ophtalmologique pour évaluer l'indication opératoire de l'œil gauche.

Le représentant juridique s'est plaint de l'absence de réception du formulaire F2 concernant le rendez-vous du 26 avril 2019, alors même que le « concept sanitaire » prévoyait qu'il devait leur être transmis dans un délai de 24 heures. Il a demandé au SEM d'instruire d'office la problématique médicale du recourant.

I.

Par courriel du 10 mai 2019, le SEM a communiqué à l'Unité Dublin italienne qu'en l'absence d'une réponse à sa requête, du 25 avril 2019, de reprise en charge dans le délai réglementaire de deux semaines, il considérait que l'Italie était devenue responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant.

J.

Par décision du 13 mai 2019 (notifiée le lendemain), le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du requérant, a prononcé son renvoi vers l'Italie, l'Etat Dublin responsable, et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Il a considéré que, suite au rejet de la demande d'asile du requérant, l'Italie demeurerait compétente pour le reprendre en charge et exécuter le renvoi de celui-ci dans son pays d'origine ou régler ses conditions de séjour. Le requérant n'avait fourni aucun élément tendant à démontrer que l'Italie aurait violé ses engagements de droit international à son égard ou omis d'examiner sa demande d'asile en bonne et due forme.

Le SEM a estimé que les allégués du requérant sur les conditions de vie difficiles connues en Italie n'étaient ni étayés ni décisifs pour l'application de la clause de souveraineté. La nature et l'étendue du soutien des personnes définitivement déboutées de l'asile en Italie étaient régies par le droit national de ce pays. Il demeurerait loisible au requérant de s'adresser aux nombreuses organisations caritatives présentes sur le territoire italien, comme par le passé.

Selon le SEM toujours, aucun élément n'indiquait que le requérant était atteint de problèmes de santé critiques ou nécessitant des soins urgents. Dans tous les cas, en tant que requérant d'asile définitivement débouté, il pouvait obtenir en Italie des soins adéquats, en particulier en cas d'urgence ou de problème grave. Il avait d'ailleurs déclaré y avoir reçu un traitement médicamenteux pour ses problèmes de peau. Partant, aucun élément concret ne permettait d'admettre que l'Italie lui avait refusé des soins médicaux adéquats par le passé ou qu'elle les lui refuserait à l'avenir.

De l'avis du SEM, il n'y avait pas lieu d'instruire plus avant la problématique médicale du requérant. En effet, le concept sanitaire développé pour la prise en charge des cas médicaux dans les centres fédéraux de procédure d'asile prévoyait la transmission de tous les formulaires F2 par le service infirmier du centre concerné à la représentation juridique, seule responsable pour les transmettre ensuite au SEM si elle l'estimait utile. Au vu de ce concept et compte tenu du temps écoulé depuis le rendez-vous médical du 26 avril 2019, il pouvait prendre en l'espèce acte de l'absence de production d'un nouveau formulaire F2, complémentaire à celui déjà fourni.

Dans ces circonstances, il n'y avait, pour le SEM, pas lieu de faire application de la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 RD III, que ce fût en raison des obligations internationales de la Suisse ou pour des motifs humanitaires au sens de l'art. 29 al. 3 (recte : 29a al. 3) de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311).

K.

Par acte du 20 mai 2019, le représentant juridique a interjeté recours contre la décision précitée. Il a conclu à l'annulation de celle-ci et au renvoi de l'affaire au SEM pour examen au fond de la demande d'asile et, subsidiairement, instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a sollicité l'octroi de l'effet suspensif et l'assistance judiciaire partielle.

Il a fait valoir que le SEM avait établi de manière inexacte ou incomplète l'état de fait pertinent, violé la maxime inquisitoire, ainsi que le droit d'être entendu, à défaut d'avoir instruit d'office l'état de santé du recourant alors même qu'il avait été informé, par courrier du 8 mai 2019, de l'absence de réception, par la représentation juridique, du formulaire F2 relatif à la consultation du 26 avril 2019. Il a allégué que, comme en attestait le courriel joint au recours, il avait appris, le 7 mai 2019, de l'infirmerie qu'une consultation ophtalmologique était prévue le 21 mai 2019. Il s'est plaint de ce que le SEM n'avait apporté aucune amélioration au concept sanitaire dans les centres fédéraux de Boudry, de Giffers et de Vallorbe nonobstant les plaintes récurrentes de la représentation juridique concernant des dysfonctionnements et les multiples arrêts du Tribunal les avalisant, en particulier l'arrêt du Tribunal D-1954/2019 du 13 mai 2019 (cassation), dans une situation, à son avis analogue, de violation du droit d'être entendu. Il a soutenu que l'absence injustifiée de transmission d'informations médicales relatives à la consultation du 26 avril 2019 à la représentation juridique, contrairement à ce que prévoyait le concept sanitaire, dont il a produit un exemplaire, constituait une violation du droit d'être entendu du recourant.

Le mandataire a fait valoir que le transfert du recourant en Italie, où la situation des requérants d'asile s'était aggravée depuis le décret Salvini, alors qu'il souffrait de graves problèmes de santé, violait l'art. 17 RD III en lien avec l'art. 3 CEDH et l'art. 29a al. 3 OA 1. Il a reproché au SEM d'avoir apprécié la gravité de l'état de santé du recourant sans connaître les conclusions médicales et en violation du principe de proportionnalité.

L.

Par décision incidente du 22 mai 2019, le juge instructeur a admis la demande d'effet suspensif et autorisé le recourant à attendre en Suisse l'issue de la procédure.

M.

Dans sa réponse du 3 juin 2019, le SEM a proposé le rejet du recours, estimant qu'il n'y avait eu ni violation du droit d'être entendu ni établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent et qu'il maintenait son point de vue selon lequel il n'y avait pas lieu d'appliquer la clause de souveraineté dans le cas d'espèce.

Il a indiqué qu'il ne pouvait pas lui être reproché d'avoir statué prématurément, dès lors que le formulaire médical F2 du 25 avril 2019 ne présageait pas de problèmes de santé graves ou pouvant se péjorer à brève échéance, seuls pertinents, et qu'il aurait appartenu au représentant juridique de produire un nouveau formulaire F2 s'agissant de la consultation ultérieure ou, à tout le moins, tout renseignement utile à ce sujet qu'il aurait pu obtenir de son mandant.

Nonobstant ce qui précède, le SEM a déclaré s'être procuré le formulaire F2, complété le 13 mai 2019, par la Dresse D. _____ relatif à la consultation du 26 avril 2019 du recourant auprès du Dr F. _____, dermatologue, ainsi qu'une lettre de ce médecin, datée du 8 mai 2019, à l'attention de ladite doctoresse, dont il ressort que le recourant souffrait depuis plusieurs années d'un prurit (sensation subjective et désagréable d'un désir de se gratter) non systématisé, qu'aux démangeaisons s'ajoutaient désormais une xérose (dessèchement) et une lichénification (épaississement) diffuses de son revêtement cutané, qu'aucun suivi n'était nécessaire pour cette problématique, le traitement consistant en une lubrification quotidienne de la peau à l'aide d'un agent émoullient neutre, de type crème hydrophile anionique, ainsi qu'en une alimentation équilibrée.

Le SEM a indiqué que ces documents médicaux n'étaient pas de nature à modifier ses conclusions. A son avis, il n'était toujours pas établi que le recourant souffrait de problèmes de santé de nature à se dégrader gravement, rapidement et irréversiblement, et à entraîner en conséquence des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie. Partant, et compte tenu également de l'accès en Italie à une infrastructure médicale suffisante, le recourant ne se trouvait, à son avis, pas dans une

situation très exceptionnelle comme celle dans l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) en l'affaire Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 (n° 41738/10). Il a précisé que le décret Salvini n'avait pas mis fin à l'accès aux soins médicaux pour les requérants d'asile, lesquels pouvaient toujours avoir accès en Italie au système sanitaire national au même titre que les personnes résidentes. Il a ajouté qu'en cas de nécessité, il transmettrait à l'Unité Dublin italienne toute information médicale de nature à assurer une prise en charge adéquate du recourant après son transfert, conformément aux art. 31 et 32 RD III.

N.

Dans sa réplique du 13 juin 2019, le représentant du recourant a fait valoir que le SEM ne pouvait pas exiger de lui qu'il s'informe auprès du recourant sur sa situation médicale, au motif que les déclarations des requérants d'asile ne permettaient souvent pas de déterminer les conclusions des médecins après plusieurs consultations en raison de la barrière de la langue et qu'il lui appartenait d'étayer ces déclarations par pièces médicales. Il a allégué qu'il n'avait pas reçu de rapport médical s'agissant de la consultation ophtalmologique du 21 mai 2019. Il a fait valoir que la violation du droit d'être entendu était flagrante et qu'elle ne pouvait pas être réparée au stade du recours. En effet, il n'était à son avis pas admissible que le SEM rende une décision rapidement alors qu'un « suivi médical » était en cours sans que la représentation juridique en soit informée. Il a répété que l'instruction au sujet des atteintes dermatologiques et ophtalmologiques était incomplète. Il a ajouté que le transfert mettrait le recourant dans une « situation de détresse absolue » au vu de ces atteintes lourdement handicapantes et de la dégradation de l'accès aux soins en Italie suite au décret Salvini.

O.

Les autres faits et arguments seront examinés, pour autant que besoin, dans les considérants en droit.

Droit :

1.

1.1 Selon l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile et le renvoi - lesquelles n'en-

trent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

1.2 Le requérant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

1.3 Le Tribunal a un pouvoir d'examen limité (exclusion du contrôle de l'opportunité) en ce qui a trait à l'application de la loi sur l'asile conformément à l'art. 106 al. 1 LAsi (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.2 et consid. 5.4 [non publié] ; 2014/26 consid. 5.6).

2.

2.1 En l'occurrence, dans un grief formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, le représentant juridique a invoqué une violation, par le SEM, de son droit d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves portant sur des faits pertinents, composante du droit d'être entendu.

2.2 Tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour la personne concernée de s'exprimer sur les éléments pertinents du dossier avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (cf. ATF 135 II 286 consid. 5.1, 129 II 497 consid. 2.2, et réf. cit.).

Le droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 Cst. est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATF 135 I 187 consid. 2.2 ; 122 II 464 consid. 4a). Une violation du droit d'être entendu peut toutefois être réparée dans le cadre de la procédure de recours lorsque l'irrégularité n'est pas particulièrement grave et pour autant que la partie concernée ait la possibilité de s'exprimer et de recevoir une décision motivée de la part de l'autorité de recours disposant

d'un pouvoir d'examen complet en fait et en droit (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 5A_925/2015 du 4 mars 2016 consid. 2.3.3.2 [non publié in ATF 142 III 195]). Une réparation du vice procédural est également possible lorsque le renvoi à l'autorité inférieure constitue une vaine formalité, provoquant un allongement inutile de la procédure, incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (cf. ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 133 I 201 consid. 2.2).

Lorsque, contrairement à l'autorité de première instance, l'autorité de recours ne peut pas statuer en opportunité, comme c'est le cas du Tribunal en matière d'asile (voir consid. 1.3 ci-avant), la guérison du vice demeure possible lorsque le requérant ne démontre pas la pertinence du renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour des motifs d'opportunité ni les raisons s'opposant à la réparation du vice par l'autorité de recours (cf. dans le même sens, arrêts du Tribunal fédéral 1C_333/2015 du 24 mai 2016 consid. 3.2 ; 1C_431/2014 et 1C_432/2014 du 27 avril 2015 consid. 4.2).

2.3 En l'espèce, à la lecture du formulaire F2 du 25 avril 2019 complété par la Dresse D. _____ (cf. Faits, let. H), le SEM n'était pas tenu d'instruire plus avant la problématique médicale du recourant. En effet, sur cette base et compte tenu des diagnostics posés, le SEM était fondé à retenir que les problèmes dermatologiques et ophtalmologiques ne s'avéraient pas décisifs pour la décision de transfert en Italie du recourant, pour les raisons exposées dans les considérants qui suivent. Il n'était donc tenu d'attendre ni la production de formulaires F2 relatifs à la consultation dermatologique du 26 avril 2019 ni les résultats d'un contrôle ophtalmologique quant à l'existence ou non d'une indication opératoire de l'œil gauche. Sur la base d'une appréciation anticipée, il pouvait refuser valablement l'offre de preuve. Certes, il ne ressort qu'implicitement de la décision attaquée qu'il a procédé à une telle appréciation anticipée de la preuve ; il aurait dû le dire explicitement et sans l'accompagner d'arguments supplémentaires inutiles voire confus. Il n'en demeure pas moins que le grief de violation du droit d'être entendu est infondé.

En effet, pour les raisons exposées dans les considérants ci-après, eu égard au caractère non décisif des pathologies présentées par le recourant selon le formulaire F2 du 25 avril 2019, le SEM n'était pas tenu de reporter sa décision de transfert le temps d'investigations médicales complémentaires et de la réception de formulaires F2 ou rapports médicaux y relatifs. Il en aurait été différemment si un trouble de la vision bilatérale avec une

possible indication opératoire des *deux* yeux (sans autre précision) avait été diagnostiqué ; il aurait alors appartenu au SEM d'attendre les résultats de la consultation ophtalmologique pour se prononcer, compte tenu de l'augmentation de la gravité qu'aurait alors pu représenter un tel handicap visuel sans traitement.

3.

Le grief d'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent du fait que le SEM aurait omis d'administrer les preuves portant sur l'état de santé du recourant est lui aussi infondé, dès lors que le SEM pouvait se prononcer en l'état du dossier conformément à une appréciation anticipée des preuves, pour les raisons déjà mentionnées.

4.

Il convient d'examiner ci-après les autres griefs du recours.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 3 par. 1 2ème phr. RD III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, qui est celui que les critères énoncés au chapitre III désignent comme responsable. Toutefois, en vertu de l'art. 17 par. 1 RD III (« clause de souveraineté »), par dérogation à l'art. 3 par. 1, chaque Etat membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par un ressortissant d'un pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement.

5.2 Comme la jurisprudence l'a retenu (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.5.2, 2015/9 consid. 8.2 [et consid. 9.1 non publié], 2012/4 consid. 2.4, 2011/9 consid. 4.1, 2010/45 consid. 5, 7.2, 8.2, 10.2), le SEM doit admettre la responsabilité de la Suisse pour examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le RD III lorsque le transfert envisagé vers l'Etat membre désigné responsable par lesdits critères viole des obligations de la Suisse relevant du droit international public et peut admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1.

6.

En l'occurrence, c'est à juste titre que le recourant n'a pas contesté l'appréciation du SEM sur la compétence de l'Italie pour examiner la demande d'asile déposée le 23 avril 2019 en Suisse sur la base des critères fixés

dans le RD III. Il convient en particulier de remarquer que l'art. 3 par. 2 RD III ne s'applique pas, dès lors que, de jurisprudence constante, il n'y a pas de sérieuses raisons de croire qu'il existe en Italie 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 (JO C 364/1 du 18.12.2000, ci-après : CharteUE).

7.

7.1 D'après ses déclarations, le recourant est sous le coup de décisions de refus d'asile et d'éloignement définitives et exécutoires en Italie. Il n'a fourni aucun argument susceptible d'établir qu'il n'aurait pas eu accès à une procédure d'examen de sa demande de protection internationale en bonne et due forme en Italie. D'ailleurs, s'il avait voulu soulever des griefs défendables ayant trait au respect, par les autorités italiennes d'asile et de renvoi, du principe de non-refoulement à son égard, il aurait dû offrir la preuve par la production, devant les autorités d'asile suisses, des décisions italiennes, ce qu'il n'a pas fait. Partant, et d'autant plus en l'absence d'une atteinte du recourant par une grave maladie au sens de la jurisprudence de la CourEDH (voir consid. 7.7 ci-après), il n'y a aucun élément laissant apparaître un risque concret et sérieux de refoulement en chaîne contraire au principe de non-refoulement.

7.2 Dans son recours, l'intéressé a fait valoir que son transfert en Italie violait l'art. 3 CEDH en raison de ses problèmes de santé et des conditions de vie auxquelles il serait exposé à son retour en Italie.

7.3 Eu égard à ses déclarations (voir consid. 7.1 ci-avant), le recourant est en Italie un ressortissant de pays tiers en situation irrégulière.

7.4 L'art. 14 par. 1 point b de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (JO L 348/98 du 24.12.2008, ci-après : directive sur le retour ; voir aussi l'échange de notes du 30 janvier 2009 publié sous RS 0.362.380.042) prévoit à titre de garantie dans l'attente du retour, l'accès à des soins médicaux d'urgence et du traitement indispensable des maladies (sans que cet accès dépende du paiement des honoraires), en particulier au cours des périodes pendant lesquelles l'éloignement a été reporté, *de facto* ou formellement, conformément à l'art. 9

de la même directive (cf. aussi chiffre 13 let. b de la recommandation UE 2017/2338 de la Commission du 16 novembre 2017 établissant un « manuel sur le retour » commun devant être utilisé par les autorités compétentes des Etats membres lorsqu'elles exécutent des tâches liées au retour [JO L 339/83 du 19.12.2017 ; ci-après : recommandation UE 2017/2338]). D'après la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après : CJUE), les Etats membres sont également tenus, en application de l'art. 14 par. 1 point b de ladite directive, de prendre en charge, dans la mesure du possible, les besoins de base d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie ayant exercé un recours contre une décision de retour dont l'exécution est susceptible de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé lorsque celui-ci est dépourvu des moyens de pourvoir lui-même à ses besoins ; il appartient aux Etats membres de déterminer la forme que doit revêtir cette prise en charge des besoins de base du ressortissant concerné d'un pays tiers, durant la période pendant laquelle l'Etat membre est tenu de reporter l'éloignement de cette personne à cause de l'examen de son recours (cf. CJUE, arrêt C-562/13 du 18 décembre 2014 par. 54 à 62). A fortiori, il n'existe aucune obligation juridique générale en vertu du droit communautaire de prendre en charge tous les besoins de base des ressortissants de pays tiers attendant simplement la mise en œuvre de leur retour, ce qui serait susceptible de « surclasser » leur situation par rapport à celle des migrants irréguliers (cf. recommandation UE 2017/2338 précitée).

7.5 Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH), un Etat contractant membre de l'Union européenne peut engager sa responsabilité sous l'angle de l'art. 3 CEDH lorsqu'il place, de par ses actions ou ses omissions délibérées, un requérant d'asile totalement dépendant de l'aide publique dans l'impossibilité de jouir en pratique des droits découlant de la directive Accueil (droit d'accès à un logement et à des conditions matérielles décentes) qui lui permettraient de pourvoir à ses besoins essentiels et, par là, dans une situation de dénuement matériel extrême incompatible avec la dignité humaine (cf. CourEDH, arrêts M.S.S c. Belgique et Grèce [GC] du 21 janvier 2011, n° 30696/09, par. 250 s. et 263 ; Tarkhel c. Suisse [GC] du 4 novembre 2014, n° 29217/12, par. 95 s., ainsi que A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, n° 39350/13, par. 27 s.). Un transfert Dublin vers un Etat dont il est à prévoir que sa responsabilité au regard de l'art. 3 CEDH sera engagée aux conditions précitées, constituera lui-même un traitement interdit par cette disposition conventionnelle et engagera alors également la responsabilité de l'Etat transférant (cf. arrêt M.S.S c. Belgique et Grèce précité, par. 365 ss.).

En revanche, la situation des ressortissants d'Etats tiers en situation irrégulière ne peut pas être assimilée à celle des demandeurs d'asile, une obligation de fournir un logement et des conditions matérielles décentes ne pesant, d'une manière générale, sur les autorités des Etats membres de l'Union européenne en vertu du droit positif de l'Union européenne qu'en ce qui concerne les seconds (voir consid. 7.4 ci-avant s'agissant des premiers).

Il n'en demeure pas moins que la CourEDH « n'a pas exclu la possibilité que la responsabilité de l'Etat soit engagée (sous l'angle de l'art. 3 CEDH) par un traitement dans le cadre duquel une personne totalement dépendante de l'aide publique serait confrontée à l'indifférence des autorités alors qu'elle se trouverait dans une situation de privation ou de manque à ce point grave que celle-ci serait incompatible avec la dignité humaine » (cf. arrêt M.S.S. précité par. 253, renvoyant à la décision Budina c. Russie, n° 45603/05, du 18 juin 2009, laquelle faisait référence à une décision Peter O'Rourke c. Royaume-Uni, n° 39022/97, du 26 juin 2001, portant sur les obligations positives découlant de l'art. 8 CEDH ; voir aussi arrêt A.S. précité par. 30 et arrêt Tarakhel précité par. 98).

Cela étant, en l'état de la jurisprudence de la CourEDH, une expulsion, par un Etat contractant, d'un étranger vers l'Etat membre de l'Union européenne tenu de l'éloigner de l'espace Schengen/Dublin, n'est susceptible d'engager la responsabilité de ce premier Etat sous l'angle de l'art. 3 CEDH du fait d'une dégradation importante des conditions de vie matérielles et sociales de cet étranger dans l'Etat de destination que dans « des cas très exceptionnels », en présence de considérations humanitaires impérieuses (cf. CourEDH, affaire A. S. c. Suisse du 30 juin 2015 n° 39350/13 ; décisions d'irrecevabilité dans les affaires Naima Mohammed Hassan c. les Pays-Bas et l'Italie du 27 août 2013, n° 40524/10 [par. 179 s.] et Samsam Mohammed Hussein et autres c. les Pays-Bas et l'Italie du 2 avril 2013, n° 27725/10 [par. 70 s. et 76]).

7.6 S'agissant de l'éloignement d'une personne gravement malade, la CourEDH a clarifié sa jurisprudence, dans son arrêt du 13 décembre 2016, en l'affaire Paposhvili c. Belgique (n° 41738/10), relatif à un renvoi dans le pays d'origine. Elle a précisé qu'à côté des situations de décès imminent, il fallait entendre par les « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever

un problème au regard de l'art. 3 CEDH les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans leur pays d'origine (pays de destination) ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ; ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (par. 183).

7.7 En l'occurrence, comme cela ressort du formulaire F2 du 25 avril 2019, le requérant est atteint de lésions cutanées chroniques diffuses et d'un ptérygion bilatéral avec trouble de la vision de l'œil gauche justifiant possible-ment une opération de cet œil.

Sur la base du diagnostic de lésions cutanées chroniques diffuses et compte tenu des allégués du requérant quant au traitement médicamenteux (non spécifié) en Italie de cette problématique dermatologique, il n'y a pas lieu d'admettre qu'il est atteint d'une grave maladie dermatologique, susceptible de rendre son transfert en Italie illicite au sens de la jurisprudence de la CourEDH (voir consid. 7.6 ci-avant). Le fait que les lésions cutanées chroniques ait été ultérieurement qualifiées par le dermatologue de « prurit non systématisé avec une xérose et une lichénification diffuses de son revêtement cutané » n'y change rien. D'ailleurs, d'après le dermatologue toujours (cf. Faits, let. M), la problématique cutanée est déjà ancienne et nécessite pour tout traitement l'application d'une crème et une alimentation équilibrée, mais aucun suivi. Cet avis n'est pas de nature à étayer les allégués antérieurs du requérant sur l'apparition de ce trouble en raison du fait qu'il avait été sans abri en Italie entre le mois de février 2019 et le dépôt de sa demande d'asile en Suisse le 23 avril 2019 (soit un trouble d'apparition relativement récente [puisqu'inférieure à trois mois] au moment de la consultation dermatologique du 26 avril 2019) et sur l'inefficacité du traitement (non spécifié) reçu en Italie.

S'agissant du diagnostic de ptérygion bilatéral, il convient de relever que ce trouble se développe spécialement en raison d'agressions extérieures sur les yeux (dues en particulier aux rayons UV, au vent, aux poussières, à la pollution, etc.) et que des lunettes de soleil, voire des larmes artificielles, un collyre anti-inflammatoire ou une pommade ophtalmique (vitamine A) permettent de prévenir ou du moins de freiner son développement.

Dès lors que le trouble de la vision est lui-même unilatéral, le seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH ne saurait être atteint (voir la jurisprudence citée au consid. 7.6).

Au cas où son éloignement serait reporté par les autorités italiennes, le recourant serait présumé pouvoir accéder en Italie dans l'attente du retour, aux soins médicaux d'urgence et au traitement indispensable des maladies, conformément à l'art. 14 par. 1 point b de la directive sur le retour. De surcroît, comme a eu l'occasion d'en juger récemment le Tribunal (cf. arrêt F-1839/2019 du 30 avril 2019 consid. 6.4), les étrangers en situation irrégulière en Italie ont explicitement accès aux soins médicaux de base selon l'art. 35 du « Decreto Legislativo n. 286 » du 25 juillet 1998. Que ce soit lors de ses auditions ou dans son recours, le recourant n'a apporté aucun élément factuel, concret et sérieux, tendant à démontrer que des soins lui auraient été indûment refusés par le passé en Italie et risqueraient sérieusement de l'être à l'avenir. Il s'est borné à déclarer qu'un traitement médicamenteux lui avait été prescrit en Italie pour ses problèmes de peau, mais qu'il l'estimait inefficace (sans plus de précision). C'est pour le reste en vain qu'il a invoqué dans son recours que l'accès des requérants d'asile aux soins de santé s'était dégradée en Italie depuis le décret Salvini, puisqu'il n'est plus un requérant d'asile dans ce pays. Enfin, la maîtrise de la langue anglaise par le recourant est un atout pour une compréhension mutuelle avec le personnel de soins. Pour ces raisons, le recourant est présumé pouvoir accéder à des soins qui lui seraient indispensables en Italie dans l'attente de son retour dans son pays d'origine.

Dans l'hypothèse où la dernière consultation médicale, du 21 mai 2019, aurait finalement révélé une indication opératoire de l'œil gauche, il appartiendrait au recourant d'en informer le SEM et, à cette autorité, d'informer en conséquence les autorités italiennes des besoins particuliers du recourant ; il sera ensuite du ressort des autorités italiennes dûment informées par les autorités suisses de s'assurer de la prise en compte adéquate de ces besoins particuliers, conformément à l'art. 32 RD III. Dans cette même hypothèse toujours, il serait loisible au recourant, s'il s'estimait fondé à le faire, de demander à l'autorité italienne compétente un report de son éloignement à raison de son état de santé, voire le réexamen de la décision d'éloignement. A noter encore qu'en l'absence de réception du formulaire F2 relatif à cette consultation, il appartenait au mandataire de se renseigner auprès du recourant qui a la charge de la preuve, d'autant que ce dernier a déclaré parler anglais et qu'il ne saurait en conséquence d'emblée être

admis qu'il ne pouvait pas comprendre le spécialiste en raison de la barrière de la langue. Pour le reste, contrairement aux arguments du mandataire, il ne ressort pas du document non daté et intitulé « concept sanitaire » qu'il a produit qu'un délai (de 24 heures) a été prévu pour la remise à la représentation juridique du formulaire F2 ensuite d'une consultation médicale dans un cabinet ou à l'hôpital.

Pour toutes ces raisons, il n'y a en conclusion pas de considérations humanitaires impérieuses au sens de la jurisprudence précitée de la Cour-EDH faisant obstacle au transfert du recourant en Italie à raison de ses problèmes de santé.

7.8 Il n'y a pas non plus de considérations humanitaires impérieuses engageant la responsabilité de la Suisse, Etat transférant, sous l'angle de l'art. 3 CEDH du fait de la dégradation alléguée des conditions de vie qui l'attendent en Italie par rapport à celles qu'il connaît actuellement en Suisse. En effet, le fait que sa situation de personne en situation irrégulière en Italie en matière d'assistance sociale (dont l'aide au logement) puisse être moins favorable que celle qui est la sienne en qualité de requérant d'asile en Suisse n'est pas en soi décisive. Le recourant qui n'est, comme exposé ci-avant, pas gravement atteint dans sa santé au sens de la jurisprudence de la CourEDH, ne saurait se plaindre valablement, devant les autorités d'asile suisses, pour faire obstacle à son transfert sous l'angle de l'art. 3 CEDH de ses conditions de vie difficiles en Italie sans apporter spontanément de démonstration concrète et sérieuse, soit de la contrariété au principe de non-refoulement des décisions italiennes de refus d'asile et d'éloignement, pièces à l'appui, soit de l'impossibilité technique pour lui de quitter l'Italie pour se rendre dans son pays d'origine. Il n'a ni allégué ni a fortiori rendu vraisemblable avoir entrepris, en vain, des démarches en Italie depuis le rejet définitif allégué de sa demande d'asile en 2017 en vue de retourner dans son pays d'origine. Il lui appartiendra, à son retour en Italie, de collaborer avec les autorités compétentes en matière d'exécution et, en particulier, de se procurer des documents d'identité lui permettant de retourner dans son pays d'origine. A noter encore qu'il est censé disposer d'un lieu d'accueil, à tout le moins temporaire, dans sa ville d'origine puisque, d'après ses déclarations, son père y vit toujours.

7.9 Si, contre toute attente, le recourant devait, à son retour en Italie, être contraint de mener une existence non conforme à la dignité humaine, ou estimer que cet Etat viole ses obligations d'assistance à son encontre, ou

de toute autre manière porte atteinte à ses droits fondamentaux, il lui appartiendrait de faire valoir ses droits directement auprès des autorités italiennes, étant rappelé qu'en cas de report de son éloignement celles-ci sont liées à son égard par les obligations prévues par la directive sur le retour.

7.10 Au vu de ce qui précède, le grief de violation de l'art. 3 CEDH est infondé.

8.

8.1 Le requérant a fait valoir qu'il y avait des raisons humanitaires justifiant de renoncer au transfert et de traiter sa demande d'asile en Suisse.

8.2 Aux termes de l'art. 29a al. 3 OA 1, le SEM peut, pour des raisons humanitaires, traiter la demande d'asile lorsqu'il ressort de l'examen qu'un autre Etat est compétent. Cette disposition confère au SEM un large pouvoir d'appréciation (cf. ATAF 2015/9 consid. 7). La notion de « raisons humanitaires » au sens de cette dernière disposition doit être interprétée et appliquée de manière plus restrictive que le concept de « mise en danger concrète » (« konkrete Gefährdung ») retenu à l'art. 83 al. 4 LETr, lui aussi fondé sur la tradition humanitaire de la Suisse (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.5.6 ; 2015/9 consid. 8.2; 2012/4 consid. 4.7; 2011/9 consid. 4.1 ; 2010/45 consid. 8.2.2).

8.3 En l'espèce, le SEM a indiqué de manière explicite dans sa décision pour quelle raison il estimait qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer la clause de souveraineté. Il a donc respecté son obligation de motiver sa décision en la matière. La question de savoir si le SEM a commis un excès ou un abus de son pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires relève du fond (cf. ATAF 2015/9 consid. 6.1 et 8.1), mais non de la forme.

8.4 Commet un abus de son pouvoir d'appréciation l'autorité qui, tout en restant dans les limites de son pouvoir d'appréciation, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou l'autorité qui viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité. Excède son pouvoir l'autorité qui exerce son appréciation alors que la loi l'exclut, ou qui, au lieu de choisir entre deux solutions possibles, en adopte une troisième (excès positif [« Ermessensüberschreitung »]). Excède aussi son pouvoir l'autorité qui se considère être liée, alors que la loi l'autorise à

statuer selon son appréciation, ou qui renonce d'emblée en tout ou partie à exercer son pouvoir d'appréciation (excès négatif [« Ermessensunterschreitung »]; cf. ATAF 2015/9 consid. 6.1 et réf. cit.).

8.5 En l'espèce, l'appréciation du SEM, dont il ressort en substance que le fait que la situation sur le plan de l'assistance sociale (dont l'accès à un hébergement), médicale ou autre à laquelle peut prétendre le recourant en Italie en tant que requérant d'asile définitivement débouté soit moins favorable que celle à laquelle il peut prétendre en Suisse en qualité de requérant d'asile n'est pas en elle-même suffisante pour admettre des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, ne prête pas le flanc à la critique. En particulier, elle n'est pas arbitraire. En effet, elle repose sur des critères transparents et raisonnables. Elle ne se fonde donc en rien sur des déductions qui seraient insoutenables. Elle ne viole ni le principe de proportionnalité ni celui de l'égalité de traitement. Il y est donc renvoyé (cf. Faits, let. I). Inversement, l'argument du représentant juridique selon lequel le transfert mettrait le recourant dans une « situation de détresse absolue » au vu de ces atteintes lourdement handicapantes et de la dégradation de l'accès aux soins en Italie suite au décret Salvini tombe à faux, pour les raisons déjà exposées dans les considérants précédents. En définitive, le SEM n'a commis ni excès ni abus de son large pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires. Le Tribunal rappelle encore à ce titre qu'il ne peut pas substituer son appréciation à celle de l'autorité inférieure également conforme en droit et statuer ainsi en opportunité (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.5.6 ; 2015/9 consid. 8).

8.6 Au vu de ce qui précède, le grief de violation de l'art. 29a al. 3 OA 1 en combinaison avec l'art. 17 par. 1 RD III est infondé.

9.

En définitive, la décision attaquée repose sur un état de fait établi de manière complète et exacte et s'avère conforme au droit. En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision attaquée être confirmée.

10.

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). Toutefois, la demande d'assistance judiciaire partielle devant être admise (cf. art. 65 al. 1 PA), il n'est pas perçu de frais de procédure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La requête d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il est statué sans frais.

4.

Le présent arrêt est adressé au représentant juridique du recourant, au SEM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Anne-Laure Sautaux

Expédition :