



## Arrêt du 13 novembre 2015

---

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),  
Bendicht Tellenbach, François Badoud, juges,  
Anne-Laure Sautaux, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
Erythrée,  
représenté par (...),  
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),  
(...),  
recourant,

contre

**Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM ;**  
anciennement Office fédéral des migrations, ODM),  
Quellenweg 6, 3003 Berne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi;  
décision du SEM du 2 septembre 2015 / N (...).

**Faits :****A.**

Le 9 mai 2015, le recourant a déposé une demande d'asile en Suisse.

La comparaison de ses données dactyloscopiques, le 11 mai 2015, n'a pas donné de résultat.

Le 17 juin 2015, le SEM a reçu de l'hôpital cantonal, service des maladies infectieuses, un certificat médical daté du 12 juin 2015 et signé par le médecin traitant du recourant. Il en ressort ce qui suit :

Le recourant est atteint de tuberculose pulmonaire, d'une infection par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et de schistosomiase. Un traitement antituberculeux d'une durée de six mois a été mis en place le 11 juin 2015 et implique un suivi régulier clinique et biologique auprès du service hospitalier et le report de six mois de l'instauration du traitement antirétroviral. Il existe un intérêt de santé publique à la poursuite des maladies infectieuses afin de briser la chaîne de transmission et de prévenir l'apparition de nouveaux cas. La tuberculose est fatale à court terme "sans" traitement, l'infection VIH l'étant à moyen terme "avec " traitement.

**B.**

Lors de son audition du 22 juin 2015, le recourant a déclaré qu'il était opposé à son transfert en Italie, en raison des déficiences dans l'accueil des migrants dans ce pays, dans lequel, après son sauvetage en Méditerranée le 5 mai 2015, il n'avait fait qu'un passage obligé pour rejoindre, le 8 mai 2015, la Suisse, où son infection VIH a, pour la première fois, été diagnostiquée.

**C.**

Le 26 juin 2015, le recourant a produit, par l'intermédiaire de son assistante sociale, une attestation datée du 18 juin 2015 du médecin précité. Il en ressort que le repos nécessaire en raison de la lourdeur du traitement médicamenteux d'une durée minimale de six mois et la prise du traitement sous surveillance directe justifient, d'un point de vue médical, l'attribution du recourant au canton dans lequel se trouve le service hospitalier où il est soigné.

**D.**

Par décision incidente du 29 juin 2015, le SEM a attribué le recourant au canton de B.\_\_\_\_\_.

**E.**

Le 1<sup>er</sup> juillet 2015, le SEM a adressé à l'Unité Dublin italienne une requête aux fins de prise en charge du recourant.

Le 4 septembre 2015, le SEM a communiqué à l'Unité Dublin italienne qu'en l'absence d'une réponse de sa part à l'expiration du délai réglementaire, l'Italie était devenue, le 2 septembre 2015, l'Etat membre responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant.

**F.**

Par décision du 2 septembre 2015 (notifiée le 10 septembre 2015), le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile, a prononcé le renvoi (transfert) du recourant en Italie et ordonné l'exécution de cette mesure.

Il a considéré qu'au vu du dossier, aucun motif ne justifiait l'application par la Suisse de la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, que ce soit en raison des obligations de la Suisse relevant du droit international public ou pour des motifs humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1. Il a indiqué que le règlement Dublin ne conférait pas au recourant le droit de choisir l'Etat membre responsable de l'examen de sa demande d'asile et que celui-ci n'apportait aucun indice de non-respect par l'Italie de ses obligations internationales à son égard. Il a considéré que l'exécution du renvoi du recourant vers l'Italie ne l'exposait ni à un renvoi dans son pays d'origine en violation du principe de non-refoulement ancré à l'art. 5 al. 1 LAsi, l'Italie respectant ledit principe, ni à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH, et qu'elle était par conséquent licite. Il a estimé que l'exécution du renvoi du recourant vers l'Italie était également exigible. Il a retenu à ce titre que la nature et l'étendue du soutien auquel le recourant avait droit en Italie découlait du droit national italien et qu'il lui appartenait dès lors de s'adresser aux autorités locales compétentes. Il a ajouté que le dépôt d'une demande d'asile en Italie allait donner au recourant l'accès aux structures de prise en charge des requérants d'asile conformément à la directive Accueil. Il a relevé que le traitement antituberculeux instauré en juin 2015 pour une durée de six mois allait prendre fin en décembre 2015, soit avant le 2 mars 2016, date d'échéance du délai de transfert (sous réserve d'une interruption ou d'une prolongation). Il a indiqué que l'Italie disposait des infrastructures médicales suffisantes et appropriées pour traiter les affections dont le recourant souffrait et qu'il appartenait à celui-ci de s'adresser après son transfert aux autorités italiennes pour demander la poursuite du traitement introduit en Suisse. Il a relevé, en se référant à

l'arrêt du Tribunal E-1969/2015 du 8 avril 2015, qu'en égard à la présomption d'accès aux soins médicaux nécessaires garantis par la directive Accueil, il n'y avait lieu ni d'examiner l'accessibilité aux soins dans le cas concret, ni de disposer d'une garantie de prise en charge médicale du recourant de la part des autorités italiennes. Il a relevé que l'état de santé du recourant et la fin du traitement antituberculeux allaient être pris en considération lors de l'organisation du transfert en Italie, que les autorités italiennes seraient dûment informées de la vulnérabilité du recourant due à son état de santé et que sa capacité à voyager par avion allait être évaluée par le médecin de contact du SEM. Il a ajouté qu'il appartenait au recourant de produire un certificat médical afin que celui-ci puisse être communiqué aux autorités italiennes avant la mise en œuvre du transfert.

### **G.**

Par acte du 17 septembre 2015, le recourant a interjeté recours contre cette décision, concluant à son annulation et au renvoi de la cause au SEM pour qu'il examine la demande d'asile ou, subsidiairement, pour instruction complémentaire (afin d'obtenir des autorités italiennes une garantie individuelle de prise en charge médicale) et nouvelle décision. Il a sollicité l'assistance judiciaire partielle.

Invokant la violation du droit d'être entendu et l'établissement inexact et incomplet des faits pertinents, il a fait valoir que le SEM avait fondé sa décision sur des faits erronés, en contradiction avec l'attestation médicale du 18 juin 2015, en ayant retenu que le traitement antituberculeux allait se terminer en décembre 2015, six mois après son instauration, et que le transfert pouvait avoir lieu une fois le traitement terminé. Il a souligné que la durée du traitement antituberculeux était incertaine, six mois sous supervision directe s'avérant être un minimum d'après l'attestation précitée.

Il a soutenu qu'en raison de son extrême vulnérabilité, de l'évolution incertaine de son état de santé, et de la situation difficile sur le plan de l'accès à des conditions minimales d'accueil, son transfert violait l'art. 3 CEDH, à tout le moins faute d'obtention par les autorités suisses d'une garantie des autorités italiennes d'une prise en charge médicale appropriée. Il a invoqué à l'appui de ce grief les arrêts de la CourEDH *M.S.S. c. Belgique et Grèce* du 21 janvier 2011 et *Tarakhel c. Suisse* du 4 novembre 2014, la décision d'irrecevabilité de la CourEDH *Mohamed Hussein c. Pays-Bas et Italie* du 2 avril 2013, les arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après : CJUE) *Bundesrepublik Deutschland c. Kaveh Puid* C-4/11 du

14 novembre 2013 et *Federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers c. Selver Saciri et autres* C-79/13 du 27 février 2014, ainsi qu'un arrêt rendu le 9 juillet 2013 par le Tribunal administratif à Francfort-sur-le-Main (jugement n° 7K 560/11.F.A).

Subsidiairement, et pour des raisons analogues, il a estimé que les conditions d'application de l'art. 29a al. 3 OA 1 (examen de sa demande d'asile en procédure nationale pour des motifs humanitaires) étaient remplies, ce qui aurait dû amener le SEM à faire usage de la clause de souveraineté.

#### **H.**

Par décision incidente du 23 septembre 2015, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) a octroyé l'effet suspensif au recours.

#### **I.**

Dans sa réponse du 30 septembre 2015, le SEM a proposé le rejet du recours.

Il a expliqué que le transfert des personnes atteintes de tuberculose n'était, en règle générale, mis en œuvre qu'une fois leur traitement médicamenteux, d'une durée ordinaire de six mois, achevé en Suisse. Le transfert pouvait cependant être mis en œuvre durant le traitement, lorsque l'Etat Dublin de destination avait donné des garanties de prise en charge ou qu'il ne restait au plus que quatre semaines de traitement, la personne concernée emportant alors avec elle la quantité de médicaments nécessaire.

Il a indiqué qu'en l'espèce, le recourant n'avait produit aucun certificat médical dont il ressortait que la durée du traitement antituberculeux allait être supérieure à celle de six mois initialement prévue selon le certificat médical du 12 juin 2015. Il a souligné la possibilité, pour l'autorité cantonale en charge de l'exécution du renvoi qu'il avait d'ores et déjà renseignée, d'adapter la date et éventuellement les modalités du transfert à l'état de santé du recourant. Il a précisé que cette autorité allait s'assurer auprès du médecin traitant de l'absence de contagiosité du recourant et, soit de la fin du traitement antituberculeux, soit de la nécessité de poursuivre le traitement durant un maximum de quatre semaines après le transfert. Il a mentionné que, dans cette dernière hypothèse, le recourant allait être transféré avec une réserve de médicaments lui permettant de terminer son traitement à l'étranger.

**J.**

Par ordonnance du 7 octobre 2015, le Tribunal a admis la demande d'assistance judiciaire partielle.

**K.**

Dans sa réplique du 14 octobre 2015, le recourant a maintenu sa position.

**L.**

Les autres faits seront, si nécessaire, mentionnés dans les considérants en droit.

**Droit :****1.**

**1.1** En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (loi à laquelle renvoie l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF).

**1.2** La procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que ni la LTAF ni la LAsi n'en disposent autrement (cf. art. 37 LTAF et art. 6 LAsi).

**1.3** Le recourant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Interjeté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

**1.4** A l'encontre d'une décision de non-entrée en matière et de transfert fondée sur la LAsi et le 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 recourant peut invoquer, en vertu de l'art. 106 al. 1 LAsi, la violation du droit fédéral, notamment l'abus ou l'excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation (let. a), et l'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (let. b). Il ne

peut pas invoquer l'inopportunité de la décision attaquée (cf. ATAF 2015/9 consid. 5.4).

## 2.

**2.1** En vertu de 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), le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le RD III (cf. arrêté fédéral du 26 septembre 2014 portant approbation et mise en œuvre de l'échange de notes entre la Suisse et l'UE concernant la reprise du règlement Dublin III (Développement de l'acquis de Dublin/Eurodac) [RO 2015 1841] entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2015). 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 la prise ou la reprise en charge du requérant d'asile (cf. art. 1 et art. 29a de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 1, RS 142.311]). Aux termes de l'art. 3 par. 1 2<sup>ème</sup> 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.

**2.2** Comme la jurisprudence l'a retenu (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2 et 9.1, 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.

## 3.

En l'occurrence, le Tribunal, à l'instar du SEM, ne peut que constater que, conformément à l'art. 22 par. 7 du règlement Dublin III, le silence de l'Unité

Dublin italienne dans le délai réglementaire équivaut à l'acceptation de la requête du SEM fondée sur l'art. 13 par. 1 du règlement Dublin III (franchissement irrégulier d'une frontière extérieure à l'espace Dublin dans les douze mois ayant précédé le dépôt de la demande d'asile) et entraîne pour l'Italie l'obligation de prendre en charge le recourant. C'est donc à bon droit que le SEM a retenu que l'Italie était l'Etat membre réputé responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant, tenu de le prendre en charge. Le recourant ne prétend pas le contraire.

#### **4.**

**4.1** Conformément à l'art. 8 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LAsi, le requérant d'asile est tenu de collaborer à la constatation des faits, et, en particulier d'exposer toutes les raisons pour lesquelles il s'oppose à son éventuel transfert dans un Etat Dublin. Il doit informer spontanément, et de manière fidèle à la vérité, le SEM sur tous les faits susceptibles d'avoir une importance pour la décision de transfert Dublin. Ces faits sont non seulement ceux sur lesquels il est spécifiquement interrogé, mais encore ceux dont il doit savoir qu'ils peuvent être décisifs (cf. ATF 2C\_526/2014 du 10 juin 2015 consid. 2).

**4.2** Sur la base du certificat médical du 12 juin 2015 et de l'attestation médicale du 18 juin 2015, le SEM était fondé à retenir que le traitement antituberculeux d'une durée de six mois avait débuté en juin 2015 et qu'il serait achevé en Suisse avant l'échéance du délai de transfert. Ce constat n'est pas en contradiction avec l'impossibilité à ce jour de savoir si ce traitement aura les effets escomptés. En outre, il aurait appartenu au recourant d'informer les autorités de tout fait nouveau susceptible d'être pertinent pour le prononcé d'un éventuel transfert Dublin, ce qu'il n'a pas fait jusqu'à ce jour. Comme l'a constaté le SEM dans sa réponse, le recourant n'a produit aucun certificat médical dont il ressortirait que la durée du traitement antituberculeux serait supérieure à celle de six mois initialement prévue selon le certificat médical du 12 juin 2015. Au vu de ce qui précède, le grief, selon lequel le SEM a fondé sa décision sur des faits erronés, et a ainsi établi de manière inexacte ou incomplète l'état de fait pertinent et violé par la même occasion le droit d'être entendu, doit être rejeté.

#### **5.**

Il convient d'examiner le grief selon lequel le transfert emporte violation de l'art. 3 CEDH (RS 0.101).

**5.1** L'Italie est liée à la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18.12.2000, ci-après : Charte UE), et est partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30), à la CEDH, et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105). Elle est également liée par la 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 [refonte] (JO L 180/60 du 29.6.2013, ci-après : directive Procédure ; voir les art. 51 ss pour la transposition et les dispositions transitoires relatives à la directive précédente) et par la 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 [refonte] (JO L 180/96 du 29.6.2013, ci-après: directive Accueil ; cf. les art. 31s. pour la transposition et l'abrogation de la directive précédente"), ainsi que par la directive n° 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection [refonte] (JO L 337/9 du 20.12.2011).

**5.2** Il est notoire que les autorités italiennes ont de sérieux problèmes relatifs à leur capacité d'accueil de nouveaux requérants d'asile. Cependant, même si le dispositif d'accueil et d'assistance sociale souffre de carences, on ne saurait en tirer la conclusion qu'il existerait manifestement en Italie des carences structurelles essentielles en matière d'accueil, analogues à celles que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) a constatées pour la Grèce (cf. CourEDH, arrêt Affaire Tarakhel c. Suisse du 4 novembre 2014, n° 29217/12, par. 114). Dans son arrêt en l'affaire A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, (n° 39350/13, par. 36) et sa décision en l'affaire A.M.E. c. Pays-Bas du 13 janvier 2015 (n° 51428/10), la CourEDH rappelle que, comme elle en avait jugé le 4 novembre 2014 dans l'affaire Tarakhel c. Suisse (par. 115), la structure et la situation générale quant aux dispositions prises pour l'accueil des demandeurs d'asile en Italie ne peuvent en soi passer pour des obstacles empêchant le renvoi de tout demandeur d'asile vers ce pays. Bien que cela ne soit pas décisif pour l'issue de la cause, il convient de signaler que des mesures supplémentaires ont été et seront prises, au niveau de l'Union européenne, pour venir en aide à l'Italie et à la Grèce en première ligne face à la récente situation de crise

en Méditerranée et au caractère exceptionnel des flux migratoires dans cette région, dans le cadre de la politique de migration et d'asile (voir à ce sujet décision (UE) 2015/1601 du Conseil du 22 septembre 2015 instituant des mesures provisoires en matière de protection internationale au profit de l'Italie et de la Grèce [JO L 248/80 du 24.9.2015] notamment préambule consid. 11, 12, 15, 16). Dans son arrêt en l'*Affaire A.S. c. Suisse* précité, la CourEDH examinant la compatibilité avec l'art. 3 CEDH du transfert en Italie d'un requérant souffrant d'une maladie psychique, a retenu qu'il n'y avait pas d'indication qu'en cas de retour en Italie, le requérant n'aurait pas accès à un traitement approprié de sa maladie (par. 36) ; elle a indiqué que l'affaire ne se distinguait pas de celles qu'elle avait eu à juger précédemment concernant la compatibilité avec l'art. 3 CEDH du renvoi, dans leur pays d'origine, de requérants souffrant d'une maladie mentale (par. 31ss et par. 37) ; elle a estimé qu'elle ne se trouvait pas en présence de circonstances très exceptionnelles, comme celles dans l'affaire *D. c. Royaume-Uni* du 2 mai 1997 n° 30240/96, dans laquelle le requérant se trouvait dans les dernières étapes (en fin de vie) d'une maladie en phase terminale - le sida - qui lui causait des souffrances physiques et morales extrêmes, était dépendant de soins palliatifs, et n'avait dans son pays d'origine aucune perspective d'accès à des soins médicaux ni de soutien familial ou social (par. 51 ss).

**5.3** En l'occurrence, dans son arrêt du 4 novembre 2014 dans l'affaire *Tarakhel c. Suisse*, la CourEDH n'a pas admis l'existence de défaillances systémiques des conditions d'accueil en Italie. Elle a alors statué en connaissant l'arrêt du Tribunal administratif de Francfort-sur-le-Main du 9 juillet 2013 invoqué, en vain, par le recourant (voir par. 51). Cela étant, et contrairement à la motivation du recours, l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III n'est pas applicable, dès lors qu'il n'y a aucune raison 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 UE.

**5.4** En l'absence d'une pratique avérée en Italie de violation systématique des normes minimales de l'Union européenne concernant la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile, cet Etat est présumé respecter ses obligations tirées du droit international public, en particulier le principe de non-refoulement énoncé expressément à l'art. 33 Conv. réfugiés, ainsi que l'interdiction des mauvais traitements ancrée à l'art. 3 CEDH et à l'art. 3 Conv. torture (cf. CourEDH, arrêt M.S.S.

c. Belgique et Grèce, n° 30696/09, 21 janvier 2011, par. 352 s.). Cette présomption peut toutefois être renversée par des indices sérieux que, dans le cas concret, les autorités de cet Etat ne respecteraient pas le droit international (cf. ATAF 2010/45 consid. 7.4 et 7.5).

**5.5** En l'occurrence, le recourant n'a aucunement renversé, par un faisceau d'indices sérieux, concrets, et convergents, la présomption selon laquelle il aura accès en Italie à une procédure d'examen de sa demande de protection internationale - pour autant qu'il en dépose une - conforme aux standards minimaux de l'Union européenne et contraignants en droit international public. Il n'existe pas de raisons sérieuses de croire qu'il sera exposé à un risque réel d'être refoulé par les autorités italiennes vers son pays d'origine sans un examen sérieux du bien-fondé de sa demande d'asile.

**5.6** S'agissant des conditions d'accueil en Italie, il y a lieu de relever ce qui suit :

**5.6.1** Contrairement aux requérants de l'affaire *Tarakhel c. Suisse*, qui formaient une famille avec six enfants mineurs, le recourant est un adulte, sans personne à charge. Certes, il ne peut pas être considéré comme un homme en pleine possession de ses moyens, puisque, d'après le certificat médical du 12 juin 2015, il est atteint de tuberculose pulmonaire, d'une infection par le VIH, et de schistosomiase et qu'il nécessite un traitement antituberculeux de six mois, puis un traitement antirétroviral. Il n'en reste pas moins que les autorités suisses fixent, en concertation avec les autorités italiennes, les modalités et la date de la remise du recourant aux autorités italiennes compétentes. Lesdites autorités seront informées de la problématique médicale avant le transfert, par la transmission d'un certificat médical faisant état des diagnostics, des traitements initiés et terminés en Suisse, ainsi que des traitements devant être poursuivis en Italie, étant précisé que, le 22 juin 2015, le recourant a donné son accord à la transmission d'informations médicales le concernant. A cette fin, il appartiendra au recourant de collaborer.

**5.6.2** Selon les recommandations actuelles de la Ligue pulmonaire suisse et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (auxquelles renvoie l'art. 7 des directives techniques de l'OFSP du 24 avril 2008 relatives aux mesures à prendre par le service sanitaire de frontière pour les personnes relevant du domaine de l'asile dans les centres cantonaux et fédéraux) les traitements de la tuberculose des requérants d'asile doivent, en principe,

être menés à terme en Suisse et l'exécution du renvoi être suspendue jusqu'à la fin du traitement, y compris dans les cas Dublin. Selon ces recommandations toujours, des exceptions sont possibles, par exemple lorsque le délai de transfert est trop bref pour permettre l'achèvement du traitement en Suisse, le SEM devant alors veiller "à établir un contact avec le système de santé publique du pays où sera renvoyé le requérant" (cf. Ligue pulmonaire suisse / OFSP, Manuel de la tuberculose, juillet 2011 actualisé en avril 2012, chap. 10.6.1 p. 87 s., en ligne sur [www.tbinfo.ch](http://www.tbinfo.ch) ; cf. également OFSP, Information à l'attention des médecins traitant la tuberculose chez des personnes du domaine de l'asile: les traitements antituberculeux doivent être menés à terme en Suisse, 30 octobre 2010, en ligne sur le site Internet de l'OFSP).

En l'espèce, vu l'issue du recours, et en vertu de l'art. 29 par. 1 RD III, le délai de transfert, interrompu par la décision incidente du Tribunal du 23 septembre 2015 d'octroi de l'effet suspensif, recommence à courir dès le lendemain de la date du présent prononcé. Puisque le délai de transfert est suffisamment long dans le cas d'espèce pour mener le traitement antituberculeux d'une durée ordinaire de six mois en Suisse, un transfert au cinquième mois de traitement avec une réserve de médicaments n'entre pas en considération. L'autorité cantonale vérifiera ainsi auprès du médecin traitant du recourant le succès thérapeutique à la fin du traitement de six mois, soit dès la mi-décembre 2015. Dans l'hypothèse où ce traitement n'aurait pas les effets escomptés dans le délai ordinaire initialement prévu de six mois (pour cause d'interruption du traitement pour raison médicale ou d'échec du traitement) et où il ne pourrait en conséquence pas être achevé en Suisse dans le délai de transfert, il appartiendrait aux autorités en charge de l'exécution de s'assurer auprès du médecin traitant, éventuellement du médecin de contact, que le recourant n'est pas contagieux au point qu'il faille renoncer à l'exécution du transfert et de communiquer aux autorités italiennes, dans un délai raisonnable avant l'exécution du transfert, les informations pertinentes, aux fins de s'assurer que celles-ci sont en mesure d'apporter une assistance suffisante au recourant, comme le prescrit l'art. 31 RD III. Par conséquent, même dans l'hypothèse où le traitement antituberculeux mené dans un délai ordinaire de six mois en Suisse n'aurait pas les effets escomptés, il n'y a pas d'indication qu'en cas de retour en Italie, le recourant n'aurait pas accès à un traitement approprié à sa tuberculose.

Dans son recours, l'intéressé requiert que les autorités suisses obtiennent préalablement à son transfert une garantie individuelle des autorités italiennes concernant une prise en charge adaptée à son état de santé. Sa requête est infondée. En effet, la réglementation Dublin ne prévoit pas de coopération administrative entre Etats au-delà de ce qui a trait aux modalités de la remise du requérant à l'Etat membre responsable. Est seule prévue, pour permettre à l'Etat membre requérant de s'assurer que les autorités de l'Etat membre responsable seront en mesure d'apporter une assistance suffisante à cette personne, une communication par le premier Etat au second des données à caractère personnel de celle-ci (voir art. 31 et 32 du règlement Dublin III du 26 juin 2013, J.O. du 29.6.2013 L 180/31), selon des modalités pratiques prédéfinies pour les données concernant la santé (voir art. 15 bis du règlement (CE) n° 1560/2003 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 343/2003 du Conseil 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 [selon modification par le règlement d'exécution (UE) n° 118/2014 de la Commission du 30 janvier 2014 modifiant ce règlement (CE) n° 1560/2003, JO L 39/1 du 8.2.2014 ; ci-après : règlement d'exécution n° 118/2014] ; cf. échange de notes du 17 mars 2014 entre la Suisse et l'Union européenne concernant la reprise du règlement d'exécution n° 118/2014 [RO 2014 797]). En l'occurrence, comme déjà dit (voir consid. 5.6.1 et 5.6.2 ci-avant), il appartiendra au SEM de communiquer, via le réseau de communication électronique "DubliNet", à l'Unité Dublin italienne les données concernant la santé du recourant avant l'exécution du transfert, dans un certificat de santé commun (formulaire-type figurant en annexe IX du règlement d'exécution n° 118/2014), accompagné des documents nécessaires, le recourant ayant donné le 22 juin 2015 son consentement à la transmission de ses actes médicaux au pays Dublin compétent.

**5.6.3** Par ailleurs, s'il est aussi infecté par le VIH, le recourant n'en est ni à un stade terminal de l'infection, le sida, ni proche de la mort. En outre, rien ne permet d'admettre qu'en cas de retour en Italie, il n'aurait pas accès à un traitement approprié pour lutter contre son infection par le VIH.

**5.6.4** Au vu de ce qui précède, il n'y a pas de circonstances très exceptionnelles, comme celles qui étaient réunies dans l'affaire D. c. Royaume-Uni précitée (cf. consid. 5.2).

**5.6.5** Au demeurant, le requérant n'a pas déposé de demande d'asile en Italie. A en croire ses déclarations, il a été pris en charge en Méditerranée, le 5 mai 2015, et est entré en Suisse le 8 mai 2015. Il n'a donc de toute évidence pas eu à pâtir jusqu'à présent de défaillances de la procédure d'asile ou des conditions d'accueil des requérants d'asile en Italie, et les autorités italiennes n'ont jusqu'à présent pas failli à leurs obligations internationales à son égard. Même si l'appréhension du requérant est compréhensible, aucun élément ne permet d'admettre qu'en cas de retour en Italie, il serait privé du soutien et des structures offertes par ce pays aux demandeurs d'asile ou qu'en cas de difficultés, les autorités italiennes ne réagiraient pas de manière appropriée. Le requérant n'a donc pas rendu vraisemblable qu'en Italie il serait soumis à un risque suffisamment réel et imminent de difficultés, du point de vue de ses conditions d'existence et d'accès à des soins, assez graves pour que son renvoi tombe sous le coup de l'art. 3 CEDH.

**5.7** En définitive, le grief selon lequel le transfert emporte violation de l'art. 3 CEDH est infondé. C'est à bon droit que le SEM a estimé qu'il n'était pas tenu par les obligations de la Suisse relevant du droit international public de renoncer au transfert vers l'Italie et d'examiner lui-même sa demande d'asile.

## **6.**

Le requérant reproche au SEM de n'avoir pas fait application de la clause de souveraineté en relation avec l'existence de raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1. Toutefois, le SEM 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. 17 par. 1 RD III en combinaison avec l'art. 29a al. 3 OA 1 (cf. ATAF 2015/9 consid. 8), nonobstant la préférence marquée du requérant de voir sa demande d'asile examinée en Suisse, où les maladies infectieuses lui avaient été diagnostiquées et où il espérait de meilleures conditions d'accueil. En effet, le règlement Dublin III ne confère pas aux demandeurs d'asile le droit de choisir l'Etat membre offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil comme Etat responsable de l'examen de leur demande d'asile (cf. ATAF 2010/45 consid. 8.3).

## **7.**

**7.1** Au vu de ce qui précède, le SEM a établi de manière complète et exacte l'état de fait pertinent. En outre, c'est à bon droit qu'il a considéré que l'Italie était l'Etat membre désigné responsable de l'examen de la demande de

protection internationale introduite par le recourant en Suisse, et tenu de le prendre en charge, et qu'il n'y avait pas lieu de faire application de la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 RD III, que ce soit pour des raisons tirées du respect, par la Suisse, de ses obligations internationales ou pour des raisons humanitaires. Partant, il était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande d'asile, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et à prononcer le renvoi (transfert) du recourant en Italie et l'exécution de cette mesure, en application de l'art. 44 1<sup>ère</sup> phrase LAsi, étant précisé qu'aucune exception à la règle générale du renvoi n'est réalisée (cf. art. 32 OA 1).

**7.2** Pour le reste, l'application de l'art. 83 LEtr, auquel renvoie l'art. 44 LAsi, et, par conséquent, le prononcé d'une admission provisoire, n'est pas compatible avec le prononcé d'une décision de non-entrée en matière sur une demande d'asile fondée sur la responsabilité pour l'examiner d'un autre Etat membre désigné par le règlement Dublin III, étant donné que cette responsabilité est indissociablement liée à la mise en œuvre du transfert vers cet Etat. Autrement dit, une décision de non-entrée en matière fondée sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi ne peut jamais être assortie d'une décision d'admission provisoire fondée sur l'art. 83 LEtr. En conséquence, il n'y a pas lieu d'examiner si l'une ou l'autre des conditions alternatives mises au prononcé d'une admission provisoire prévues à l'art. 83 LEtr (que sont l'illicéité, l'inexigibilité, et l'impossibilité de l'exécution du renvoi) est remplie (cf. ATAF E-4620/2014 du 1<sup>er</sup> juillet 2015 consid. 5.2 [prévu à la publication]; ATAF 2015/9 consid. 9.1, 2010/45 consid. 10).

**7.3** Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, dans le sens des considérants.

## **8.**

**8.1** Le Tribunal a admis la demande d'assistance judiciaire partielle par ordonnance du 7 octobre 2015, de sorte qu'il n'est pas perçu de frais de procédure.

**8.2** Le recourant ayant succombé dans toutes ses conclusions, il n'a pas droit à des dépens (cf. art. 64 al. 1 PA).

(dispositif : page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté, dans le sens des considérants.

**2.**

Il est statué sans frais.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

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

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Anne-Laure Sautaux

Expédition :