



Arrêt du 11 mars 2020

Composition

Emilia Antonioni Luftensteiner (présidente du collège),
Jenny de Coulon Scuntaro, Sylvie Cossy, juges,
Thierry Leibzig, greffier.

Parties

A. _____, né le (...),
Erythrée,
représenté par Maître Laïla Batou, avocate,
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 24 octobre 2016.

Faits :**A.**

Le 10 juillet 2016, A._____ (ci-après : le recourant ou l'intéressé) a déposé une demande d'asile en Suisse.

Les investigations entreprises par le SEM le lendemain ont révélé, après comparaison de ses données dactyloscopiques avec celles enregistrées dans la banque de données Eurodac, qu'il avait été appréhendé, le (...) 2016, en Italie, à B._____, à l'occasion du franchissement irrégulier d'une frontière extérieure à l'espace Schengen.

B.

Entendu le 21 juillet 2016 sur ses données personnelles (audition sommaire), le recourant a notamment expliqué avoir quitté l'Erythrée pour le Soudan, en 2015. Il aurait ensuite gagné l'Egypte, d'où il aurait embarqué à bord d'un bateau pour traverser la Méditerranée. Après avoir été secouru en mer, il aurait été débarqué à B._____, en Italie. Il aurait ensuite été transféré près de C._____, dans une église. Etant diabétique et n'ayant plus de médicaments sur lui, il aurait demandé à voir un médecin. Après plusieurs jours d'attente durant lesquels il n'aurait pas reçu de traitement adéquat, il aurait décidé de se rendre en Suisse ; il aurait pris le train à destination de D._____, puis E._____. A son arrivée en Suisse, le 9 juillet 2016, il a été immédiatement hospitalisé, avant d'être transféré le lendemain au CEP de Vallorbe, où il a déposé sa demande d'asile.

Lors de son audition, l'intéressé a également été invité à prendre position quant au prononcé éventuel par le SEM d'une décision de non-entrée en matière à son encontre, ainsi que son éventuel transfert vers l'Italie, pays potentiellement responsable pour traiter sa demande d'asile. A cet égard, il a en substance indiqué que ses empreintes digitales avaient été saisies contre son gré par les autorités italiennes et que, lors de son court séjour dans cet Etat, il n'avait pas reçu les soins médicaux adaptés à ses besoins. Il a ajouté qu'il avait beaucoup souffert et qu'il préférerait se noyer en mer plutôt que d'y retourner.

C.

En date du 11 août 2016, le SEM a soumis aux autorités italiennes compétentes une requête aux fins de prise en charge du recourant, fondée sur l'art. 13 par. 1 du règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande

de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (JO L 180/31 du 29.6.2013, ci-après : règlement Dublin III). Il a également précisé que l'intéressé avait été hospitalisé en Suisse en raison d'un diabète insulino-dépendant.

D.

Par courriel du 25 octobre 2016, le SEM a informé l'Unité Dublin italienne qu'à défaut d'avoir répondu à la requête de prise en charge dans le délai requis par l'art. 22 par. 1 du règlement Dublin III, l'Italie était devenue l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile de l'intéressé, depuis le 12 octobre 2016.

E.

Par décision datée 24 octobre 2016, notifiée le 28 octobre suivant, le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, a prononcé son transfert vers l'Italie, pays compétent pour traiter sa requête selon l'art. 13 par. 1 du règlement Dublin III, et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

L'autorité de première instance a tout d'abord confirmé que l'Italie était bien compétente pour l'examen de la demande d'asile du recourant, précisant notamment que l'acceptation tacite des autorités italiennes corroborait ce fait et rappelant que le règlement Dublin III ne confère pas aux requérants le droit de choisir l'Etat membre dans lequel ils aimeraient voir leur demande d'asile examinée pour des motifs personnels. Il a en outre relevé qu'il n'y avait pas d'indices faisant penser que l'Italie ne respectait pas ses obligations internationales et qu'aucun élément ne permettait de retenir qu'un retour dans ce pays mettrait l'intéressé dans une situation existentielle critique. Il a dès lors conclu qu'il n'y avait en l'occurrence aucun motif justifiant l'application de la clause de souveraineté prévue à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III.

S'agissant enfin de l'application de la « clause humanitaire » de l'art. 29a al. 3 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), le SEM a d'abord rappelé qu'il s'agissait d'une disposition potestative et qu'il disposait d'une marge d'appréciation en la matière. Examinant la situation personnelle du recourant, et plus particulièrement ses allégations relatives à son état de santé, il a relevé qu'il ressortait des différents documents médicaux versés au dossier que l'intéressé avait été pris en charge dès son arrivée en Suisse pour un

diabète insulino-dépendant qui n'était pas stable (glycémie élevée), qu'un traitement lui avait été prescrit et qu'il était retourné plusieurs fois consulter des médecins par la suite, pour le suivi de son diabète. Le SEM a ensuite retenu que l'Italie disposait des infrastructures médicales suffisantes et appropriées pour traiter toutes les formes de maladies et qu'il appartiendrait dès lors au recourant de s'adresser aux autorités italiennes à son arrivée afin de poursuivre un éventuel traitement médical. Il a encore constaté que l'intéressé n'avait pas formellement adressé de demande de protection internationale aux autorités italiennes et qu'il lui sera loisible de le faire, suite à son transfert, afin de bénéficier des droits découlant de 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). A titre supplétif, il a relevé que seule la capacité d'être transféré était déterminante pour la suite de la procédure Dublin et que celle-ci serait évaluée de manière définitive peu avant le transfert de l'intéressé. Il a par ailleurs précisé qu'il informerait l'Italie de la situation médicale du recourant ainsi que des éventuels traitements et suivis médicaux nécessaires. Le SEM a dès lors conclu que le dossier de l'intéressé n'avait pas mis en évidence l'existence de motifs particuliers justifiant l'application de la clause de souveraineté au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, en lien avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III.

F.

Le 4 novembre 2016, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal). Il a conclu, à titre principal, à son annulation ainsi qu'à l'octroi de l'asile, subsidiairement au prononcé d'une admission provisoire. Par ailleurs, il a requis l'octroi de l'assistance judiciaire partielle, la nomination d'un mandataire d'office, la restitution (*recte* : l'octroi) de l'effet suspensif et l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter le recours et fournir des moyens de preuve.

A l'appui de son recours, il a principalement fait valoir que son état de santé s'opposait à son transfert en Italie. Il a joint à ce titre plusieurs documents médicaux le concernant, établis en Suisse antérieurement à la décision du SEM, et a renvoyé à un rapport d'Amnesty International du 3 novembre 2016, faisant état notamment de maltraitance envers les requérants d'asile en Italie et du dénuement dans lequel se trouvaient ces derniers. Sur la base de ce document et de son expérience durant son séjour en Italie, il a contesté la possibilité d'accès aux soins médicaux dans ce pays. Il a en particulier allégué que, durant les quatre jours qu'il avait

passés en Italie, il n'avait pas pu obtenir d'insuline, malgré ses demandes répétées. En conséquence, son état de santé avait été gravement menacé et il avait dû être hospitalisé immédiatement à son arrivée en Suisse, dans un état d'hyperglycémie critique. Il a dès lors soutenu que son transfert en Italie l'exposait à un risque sévère et potentiellement irréversible pour sa santé et a conclu à l'entrée en matière de la Suisse sur sa demande d'asile.

G.

Par décision incidente du 11 novembre 2016, le Tribunal a octroyé l'effet suspensif au recours, a admis la demande d'assistance judiciaire partielle et a rejeté les requêtes tendant à la nomination d'un mandataire d'office et à l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter le recours. Il a également imparti un délai au recourant pour fournir un rapport médical détaillé et circonstancié concernant son état de santé.

H.

Le 23 novembre 2016, le SEM a informé les autorités italiennes compétentes qu'un recours avait été déposé et que le délai de transfert était suspendu jusqu'à la décision.

I.

Par l'intermédiaire de sa mandataire entretemps constituée, le recourant a fait parvenir au Tribunal un rapport médical le concernant, établi le (...) 2016 par les (...). Il en ressort principalement que l'intéressé présentait alors un diabète de type I, sous insulinothérapie et traitement oral, avec « des complications sévères pour un homme de [son âge] », à savoir une rétinopathie bilatérale et une néphropathie avec micro-albuminurie, auxquelles s'ajoutaient une cataracte bilatérale avec indication opératoire et une bilharziose en cours de traitement. Les médecins y expliquaient notamment que les complications de l'intéressé étaient déjà « avancées » et nécessitaient une prise en charge intensive médico-infirmière. Ils y mentionnaient également qu'à son arrivée en Suisse, le recourant présentait un diabète déséquilibré, faisant suite à « un arrêt prolongé du traitement lié » et ayant nécessité un suivi initial très serré. Les médecins traitants de l'intéressé indiquaient en outre qu'en l'absence de traitement antidiabétique et de suivi adéquat, l'intéressé était « à risque de décompensation diabétique acidocétosique dans les heures suivant l'arrêt du traitement », avec un « risque vital sans prise en charge médicale rapide ». Par ailleurs, si le traitement était incomplètement délivré, que le suivi n'était pas correctement réalisé et que les mesures thérapeutiques non-médicamenteuses du diabète (à savoir principalement une alimentation et des mesures d'hygiène adaptées) n'étaient pas

accessibles, le recourant était « à risque majeur de complications micro et macro-vasculaires pouvant être fatales à long terme (insuffisance rénale, affections cardiovasculaires) ou très invalidantes (cécité, amputations) ». Le pronostic avec un traitement adéquat et régulièrement réévalué, associé à des mesures non-médicamenteuses, était au contraire très bon.

J.

Par écrit du 21 décembre 2016, l'intéressé a complété son recours en précisant en particulier les circonstances de son voyage vers l'Europe et de son séjour en Italie. Il a expliqué comment il avait géré sa médication durant sa traversée de la Méditerranée et a précisé qu'à son arrivée en Italie, il ne lui restait plus qu'un comprimé d'antidiabétique oral. Un médecin l'aurait bel et bien reçu suite à son arrivée dans ce pays, mais le lecteur de glycémie ne fonctionnait pas et celui-ci n'aurait pas été réparé les jours suivants. Malgré les demandes répétées du recourant au personnel infirmier du centre pour requérants d'asile dans lequel il se trouvait, il n'aurait pas obtenu de médicaments pour compenser sa glycémie. Après plusieurs jours sans traitement ni aide, il aurait décidé de quitter son hébergement et de rejoindre la Suisse afin d'y être soigné.

K.

Invité à se prononcer sur le recours, le SEM en a proposé le rejet dans sa réponse du 1^{er} juin 2018.

Celui-ci a considéré, en substance, que les affections médicales dont souffrait le recourant n'étaient pas de nature à faire obstacle à l'exécution de son transfert en Italie. Il a relevé à ce titre que l'intéressé avait pu bénéficier en Suisse de soins médicaux appropriés ayant permis la stabilisation de son diabète et que le traitement médical instauré ainsi que les contrôles envisagés dans le dernier rapport médical n'apparaissaient pas à ce point spécifiques ou délicats qu'ils ne pourraient pas être assurés en Italie. L'autorité de première instance a en outre maintenu qu'un suivi médical serait possible en Italie, précisant qu'en tant que requérant d'asile, l'intéressé aurait accès « à une prise en charge globale (hébergement, nourriture, soins médicaux) », telle que prévue par la directive Accueil. Le SEM a relevé que l'intéressé ne pouvait se prévaloir de l'absence de soins durant son court séjour en Italie, dans la mesure où il n'y avait pas formellement déposé une demande de protection. Il lui appartiendrait dès lors de faire enregistrer sa demande d'asile dès son arrivée en Italie, afin de régulariser sa situation dans ce pays et de pouvoir bénéficier de l'ensemble des prestations que ce pays est tenu de mettre à sa disposition en application de la directive Accueil. Le SEM a enfin réitéré que la situation

médicale de l'intéressé serait communiquée « suffisamment tôt » aux autorités italiennes, afin de permettre à ces dernières de mettre en place un suivi médical approprié.

L.

Dans sa réplique datée du 20 juillet 2018, le recourant a critiqué l'appréciation du SEM concernant la gravité de son état de santé. Il a fait valoir que ses médecins décrivaient son risque cardiovasculaire comme étant « élevé » et que deux organes importants ou vitaux étaient déjà touchés, à savoir les yeux et les reins. Se référant à la jurisprudence de la CourEDH portant sur le retour forcé des personnes touchées dans leur santé et à des rapports d'organisations non-gouvernementales (ci-après : ONGs) décrivant la situation des personnes transférées en Italie, il a soutenu que son transfert dans ce pays constituerait une violation de l'art. 3 CEDH, dans la mesure où il aurait pour conséquence d'interrompre son accès aux soins pendant une durée imprévisible, susceptible d'entraîner une péjoration rapide de son état de santé et des lésions durables. Il a ajouté que sa prise en charge en urgence ne serait pas non plus garantie immédiatement durant cette période et que le risque d'issue fatale ne pouvait dès lors être exclu. Au vu de sa vulnérabilité particulière, combinée à la durée de son séjour en Suisse et au risque important auquel l'exposerait un nouveau déracinement, il a conclu à l'application par la Suisse de la clause de souveraineté prévue à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III et à l'entrée en matière sur sa demande d'asile.

A l'appui de sa réplique, l'intéressé a produit un rapport médical actualisé, daté du (...) 2018. Ce document confirme les diagnostics précédents, auxquels s'ajoute une hypercholestérolémie décelée durant le suivi de l'intéressé. Selon les médecins, cette dernière affection, conjuguée au diabète, augmente encore le risque cardiovasculaire du patient. Les auteurs du rapport y précisent en outre que l'intéressé s'est montré « extrêmement attentif à équilibrer son diabète » depuis son arrivée en Suisse et qu'il bénéficie d'un traitement quotidien à base d'antidiabétiques oraux et d'injections d'insuline, associé à des mesures hygiéno-diététiques et à un suivi médico-infirmier rapproché avec éducation thérapeutique. Cette prise en charge a permis un meilleur contrôle des glycémies et une stabilisation de ses complications. Les médecins y réitèrent également les risques vitaux à court terme pour l'intéressé en cas d'interruption du traitement et soulignent que les mesures psychosociales (logement avec conditions d'hygiène adéquates, accès à une nourriture saine, etc.) font partie intégrante du traitement de sa maladie chronique. Ils concluent qu'un transfert en Italie, sans garantie d'accès aux soins et traitements

ambulatoires des affections de l'intéressé, induira de façon certaine une « décompensation diabétique avec des probabilités importantes d'issue fatale à court terme ».

M.

Par ordonnance du 1^{er} mars 2019, le Tribunal a invité le SEM à se prononcer une nouvelle fois sur le recours, en tenant compte en particulier de la situation prévalant en Italie suite à l'entrée en vigueur du décret législatif n° 113/2018 sur la sécurité et l'immigration (ci-après : décret « Salvini ») et des modifications qui avaient été apportées au système d'accueil des requérants d'asile dans ce pays.

Dans sa détermination du 13 mars 2019, l'autorité de première instance a relevé que, si le décret « Salvini » avait effectivement restreint l'accès aux centres d'accueil de « seconde ligne » pour les requérants d'asile, cela ne signifiait pas pour autant qu'il n'existait pas de structures d'accueil pour les personnes vulnérables en Italie. Il a précisé à ce titre que « d'autres structures » étaient à disposition, comme c'était déjà le cas avant l'entrée en vigueur du décret. Il a en outre souligné que le décret « Salvini » n'avait pas modifié l'accès aux soins pour les requérants d'asile, que l'accès au Système national de santé (*Sistema Sanitario Nazionale* ; SSN) demeurait garanti, au même titre que pour un ressortissant italien, et que les requérants d'asile pouvaient avoir accès à tous les services qui leur auraient été fournis en tant que résidents, sans qu'ils aient besoin d'une carte d'identité ou d'une attestation de résidence. Le SEM a enfin relevé que, dans le cadre de procédures Dublin menées à l'endroit de personnes spécialement vulnérables, des dispositions particulières étaient prévues par le règlement Dublin afin que l'Etat comptent, en l'occurrence l'Italie, puisse prévoir une prise en charge adaptée à la situation de la personne concernée. Il a réitéré qu'il transmettrait, au plus tard au moment de l'organisation du transfert, les informations relatives à l'état de santé de l'intéressé aux autorités italiennes.

N.

Par ordonnance du 19 mars 2019, le Tribunal a invité le SEM à compléter sa détermination du 13 mars 2019, en précisant quelles étaient les « autres structures » désormais susceptibles d'accueillir les personnes vulnérables transférées en Italie et en indiquant la (ou les) source(s) des informations contenues dans sa prise de position.

Dans sa détermination du 26 mars suivant, le SEM a expliqué que les « autres structures » auxquelles il avait fait référence étaient les structures

d'accueil de « première ligne », comprenant principalement les *Centri di accoglienza per richiedenti asilo* (CARA) et les centres d'urgence (*Centri di accoglienza straordinari* [CAS]). Il a relevé que, dans une circulaire datant du 8 janvier 2019, les autorités italiennes avaient précisé que les structures susmentionnées étaient adéquates pour l'accueil de « tous les bénéficiaires » et qu'elles étaient en mesure de garantir la protection des droits fondamentaux. Il a précisé que le décret « Salvini » n'avait introduit aucune modification dans le déroulement de la procédure d'asile en Italie. S'agissant des prestations offertes dans les centres d'accueil de « première ligne », le SEM a relevé que le Ministère italien avait précisé qu'il s'agissait d'une « assistenza essenziale » et que la principale différence entre les prestations offertes dans les centres de « seconde ligne » et les centres de premier accueil concernait essentiellement les mesures d'intégration (p. ex. des cours d'italien). Le SEM a renvoyé à ce titre à la description du cahier des charges pour les centres de premier accueil, décrite dans une circulaire du Ministère de l'intérieur italien, datée du 20 novembre 2018. Il a en outre réitéré que l'accès au Système national de santé demeurait garanti, au même titre que pour une personne résidente en Italie et a précisé à ce titre que, malgré « les complications administratives » engendrées par le fait que les requérants d'asile ne pouvaient désormais plus être inscrits dans les registres communaux de la population résidente, l'accès aux services fournis sur le territoire italien demeurait garanti dans le lieu de domicile, à savoir le lieu de la structure de premier accueil où loge le requérant d'asile. Il en a dès lors conclu que le décret « Salvini » n'avait pas modifié la situation qui prévalait auparavant quant à l'accès aux soins médicaux des requérants d'asile et qu'il appartiendrait dès lors au recourant, une fois transféré en Italie, d'y déposer une demande d'asile afin de pouvoir bénéficier des prestations prévues par la directive Accueil.

O.

Le 7 novembre 2019, le Tribunal a invité le recourant à le renseigner sur l'évolution de son état de santé et lui a imparti un délai pour produire un rapport médical circonstancié et actualisé. L'intéressé a également été prié de se déterminer, dans le même délai, sur la duplique du SEM du 13 mars 2019 et son complément du 26 mars suivant.

Par courrier du 8 novembre 2019, l'intéressé a une nouvelle fois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire totale, faisant valoir que les questions de fait et de droit étaient désormais complexes et nécessitaient l'intervention d'un mandataire, afin qu'il puisse exercer correctement son droit d'être entendu.

Par décision incidente du 12 novembre suivant, le Tribunal, constatant que la cause présentait une complexité particulière et exigeait une nouvelle analyse de l'état de fait suite aux changements législatifs intervenus en Italie, a admis la requête d'assistance judiciaire totale et nommé Me Laïla Batou en tant que défenseure d'office du recourant.

P.

Dans sa triplique du 9 décembre 2019, l'intéressé a fait grief au SEM d'avoir examiné l'état du droit italien, sans prendre en considération l'état de fait qui prévalait effectivement dans ce pays. Il a fait valoir à ce titre qu'il n'existait absolument aucune garantie qu'il serait, en cas de transfert, préservé d'une dégradation rapide et potentiellement irréversible de son état de santé. Il a souligné que les études de terrain faisaient état d'une situation de fait qui, déjà extrêmement préoccupante avant l'entrée en vigueur du décret « Salvini », s'était encore aggravée depuis. Renvoyant à un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugié-e-s (OSAR) datant du mois de mai 2019 et portant sur la situation des requérants d'asile en Italie (cf. OSAR, Situation actuelle pour les personnes requérantes d'asile en Italie, mai 2019, disponible sur <www.osar.ch/assets/herkunftslaender/dublin/italien/190517-auskunft-italien-fr.pdf>), il a relevé qu'il ne suffisait pas de demander l'asile dans ce pays pour avoir accès aux soins médicaux, dans la mesure où un délai pouvant atteindre plusieurs mois était susceptible de s'écouler avant l'enregistrement d'une demande d'asile en Italie. Il a dès lors retenu que l'argument du SEM, selon lequel il suffirait à l'intéressé de déposer une demande d'asile dans ce pays pour avoir accès aux soins, portait à faux. Il a rappelé que, lors de son précédent séjour en Italie, une privation de soins de seulement 4 jours lui avait déjà occasionné des lésions sévères ; une carence de plusieurs semaines ou plusieurs mois serait dès lors probablement de nature à lui occasionner des lésions irréversibles, voire à engager son pronostic vital. Il a en outre relevé que les conditions d'accueil dans les CAS et le CARA s'étaient encore péjorées suite à l'entrée en vigueur du décret « Salvini », en raison des coupes budgétaires mises en œuvre, et qu'un éventuel encadrement psychosocial ou infirmier dans les centres d'accueil apparaissait désormais indisponible. Il en a dès lors conclu que son transfert en Italie serait contraire à l'art. 3 CEDH, dans la mesure où il existait un risque réel qu'il y soit exposé à un déclin grave et irréversible de son état de santé. Le recourant a enfin rappelé que d'autres facteurs que les problèmes de santé pouvaient également contribuer à l'admission de raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, notamment la durée de la procédure, et plus précisément l'écoulement du temps passé en Suisse. Il a fait valoir à ce titre qu'il avait, au fil des années, poursuivi les mesures d'intégration et

noué des relations de confiance avec les personnes qui l'entouraient, et que cette stabilité était essentielle, tant objectivement que subjectivement, au succès des mesures de stabilisation de son diabète.

A l'appui de sa détermination, l'intéressé a produit un rapport médical daté du (...) 2019, dont il ressort que son statut demeure inchangé sur le plan somatique, sinon la présence de lipodystrophie liée aux injections d'insuline, au niveau abdominal. Sur le plan psychique, l'intéressé souffre d'anxiété, de manque de sommeil, de ruminations anxieuses et d'inquiétude majeure quant au futur. Le recourant bénéficie toujours d'un suivi rigoureux de son diabète et d'un traitement quotidien à base d'insuline, d'antidiabétiques oraux et d'hypolipémiant. La rétinopathie diabétique est désormais stabilisée et la néphropathie est contenue. Le diagnostic n'a cependant pas changé et les médecins réitèrent que l'intéressé bénéficie d'un traitement « très soutenu » qui, s'il devait être interrompu, mettrait en danger son pronostic vital « à très court terme ». Ils relèvent qu'en l'absence d'un contrôle régulier et rigoureux du diabète, il faut s'attendre à une perte de l'acuité visuelle, voire une cécité, à une insuffisance rénale pouvant aller jusqu'à nécessiter une dialyse, à une insuffisance cardiaque, à des événements cardiovasculaires tels qu'un infarctus cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, ainsi qu'à des infections cutanées sévères pouvant mener à une amputation d'un membre et au décès. En l'absence d'un soutien psychothérapeutique, la dégradation de l'état psychique du patient pourrait quant à elle conduire à une diminution de la motivation à gérer sa maladie chronique, et donc aux complications susmentionnées, à moyen terme. En se fondant sur des données de l'OMS, les médecins soulignent par ailleurs qu'un renvoi de l'intéressé en Italie, alors que sa maladie a pu être correctement stabilisée en Suisse, constituerait « une réelle perte de chance en termes de mortalité et de morbidité ». Ils émettent en outre de sérieux doutes quant à l'accessibilité de leur patient aux soins médicaux qui lui sont indispensables en cas de transfert en Italie.

Le recourant a également joint plusieurs documents attestant de ses efforts d'intégration en Suisse.

Q.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, en tant que besoin, 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 PA, prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi ; art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 En date du 1^{er} mars 2019, sont entrées en vigueur les dispositions de la LAsi et de OA 1, qui ont fait l'objet, de la part du législateur, de la modification du 25 septembre 2015 (cf. ordonnance portant dernière mise en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 de la loi sur l'asile du 8 juin 2018 [RO 2018 2855]) et de la modification du 8 juin 2018 (RO 2018 2857). En vertu de l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification de la LAsi du 25 septembre 2015, les procédures pendantes à l'entrée en vigueur de cette modification sont régies par l'ancien droit, sous réserve, selon l'al. 2 desdites dispositions transitoires, des procédures accélérées et des procédures Dublin menées dans le cadre de phases de test, lesquelles sont soumises au droit leur étant applicable avant l'entrée en vigueur de ladite modification. Les dispositions de la LAsi et de l'OA 1 dans leur teneur en vigueur jusqu'au 28 février 2019 demeurent donc applicables à la présente procédure de recours.

1.3 A moins que la LAsi n'en dispose autrement, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA, la LTAF et la LTF (art. 6 LAsi [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 28 février 2019] et art. 37 LTAF).

1.4 L'intéressé a qualité pour recourir. Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 2 LAsi [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 28 février 2019]) prescrits par la loi, le recours est recevable, sous réserve des conclusions tendant à l'octroi de l'asile et au prononcé d'une admission provisoire qui sortent de l'objet de la contestation. En effet, saisi d'un recours contre une décision de non-entrée en matière sur une demande d'asile, le Tribunal se limite à examiner le bien-fondé d'une telle décision (cf. ATAF 2012/4 consid. 2.2 ; 2009/54 consid. 1.3.3 ; 2007/8 consid. 5).

1.5 Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (art. 62 al. 4 PA, par renvoi de l'art. 105 LAsi et de l'art. 37 LTAF), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2). Il peut ainsi admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou le rejeter en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité intimée (cf. ATAF 2007/41 consid. 2 ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^{ème} éd., 2011, p. 820 s.). Il doit prendre en considération, conformément au principe jurisprudentiel général, l'état de fait et de droit existant au moment où il statue (cf. ATAF 2011/1 consid. 2 ; 2008/12 consid. 5.2 ; 2008/4 consid. 5.4 ; WALTER STÖCKLI, Asyl, in : UEBERSAX/RUDIN/HUGI YAR/GEISER [éd.], Ausländerrecht, Bâle / Berne / Lausanne 2009, nos 11.17 s.).

1.6 Le recours peut être interjeté pour violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, ou pour établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi).

2.

En l'occurrence, il y a lieu de déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, disposition en vertu de laquelle il n'entre pas en matière sur une demande d'asile lorsque 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.

2.1 Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin III. 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 (art. 29a al. 2 OA 1, art. 22 par. 7 et art. 25 par. 2 du règlement Dublin III).

2.2 Aux termes de l'art. 3 par. 1 du règlement Dublin III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, celui-ci étant déterminé selon les critères fixés à son chapitre III. La procédure de détermination de l'Etat responsable est engagée, aussitôt qu'une demande d'asile a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 du règlement Dublin III).

Dans une procédure de prise en charge (anglais : take charge), comme en l'espèce, les critères énumérés au chapitre III du règlement (art. 8-15) doivent être appliqués successivement (principe de l'application hiérarchique des critères de compétence, art. 7 par. 1 du règlement Dublin III). Pour ce faire, il y a lieu de se baser sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (art. 7 par. 2 du règlement Dublin III ; ATAF 2012/4 consid. 3.2 ; FILZWIESER/SPRUNG, Dublin III-Verordnung, Vienne 2014, pt 4 sur l'art. 7).

Notamment, lorsqu'il est établi que le demandeur a franchi irrégulièrement la frontière d'un Etat membre dans lequel il est entré en venant d'un Etat tiers, cet Etat membre est responsable de l'examen de la demande de protection (art. 13 par. 1 1^{ère} phrase du règlement Dublin III).

Lorsqu'aucun Etat membre responsable ne peut être désigné sur la base de ces critères, le premier Etat membre auprès duquel la demande de protection internationale a été introduite est responsable de l'examen (art. 3 par. 2 1^{ère} phrase du règlement Dublin III).

2.3 L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de prendre en charge – dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29 – le demandeur qui a introduit une demande dans un autre Etat membre (art. 18 par. 1 let. a du règlement Dublin III). Cette obligation cesse si le demandeur ou une autre personne visée à l'art. 18 par. 1 let. c ou d a quitté le territoire des Etats membres pendant une durée d'au moins trois mois, à moins qu'il ne soit titulaire d'un titre de séjour en cours de validité délivré par l'Etat membre responsable (art. 19 par. 2 du règlement Dublin III).

2.4 En vertu de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet Etat membre 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), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable. Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur vers un Etat désigné sur la base de ces critères ou vers le premier Etat auprès

duquel la demande a été introduite, l'Etat membre procédant à la détermination devient l'Etat responsable.

3.

3.1 En l'espèce, il ressort des déclarations de l'intéressé durant son audition du 21 juillet 2016 qu'il a transité par l'Italie avant de rejoindre la Suisse (cf. let. B *supra*).

En date du 11 août 2016, le SEM a dès lors soumis aux autorités italiennes compétentes, dans le délai fixé à l'art. 21 par. 1 du règlement Dublin III, une requête aux fins de prise en charge de l'intéressé, fondée sur l'art. 13 par. 1 dudit règlement.

3.2 Bien que les autorités italiennes n'aient pas répondu à cette requête en temps utile (art. 22 par. 1 et 6 du règlement Dublin III), l'Italie est réputée l'avoir acceptée et, partant, avoir reconnu sa responsabilité pour la prise en charge de l'intéressé (art. 22 par. 7 du règlement Dublin III).

3.3 Le recourant n'ayant pas contesté ce point, la responsabilité de l'Italie pour le traitement de sa demande d'asile est acquise, au regard des critères de détermination de l'Etat membre responsable (art. 7 ss du règlement Dublin III).

4.

4.1 L'Italie est liée à la CharteUE et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30), ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), à la CEDH et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105), et, à ce titre, est tenue d'en appliquer les dispositions. 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) et par la directive Accueil, 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

subsidaire, et au contenu de cette protection [refonte] (JO L 337/9 du 20.12.2011).

Dans ces conditions, cet Etat est présumé respecter la sécurité des demandeurs d'asile, en particulier leur droit à l'examen, selon une procédure juste et équitable, de leur demande, et leur garantir une protection conforme au droit international et au droit européen (cf. directives précitées).

4.2 Toutefois, cette présomption de sécurité est réfragable. Cela signifie que les Etats demeurent responsables, au regard de la CEDH, de tous les actes et omissions de leurs organes qui découlent du droit interne ou de la nécessité d'observer les obligations juridiques internationales (cf. arrêt de la CourEDH *M.S.S. c. Belgique et Grèce* du 21 janvier 2011, requête n° 30696/09, par. 338).

4.3 Ainsi, cette présomption doit être écartée d'office lorsqu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, dans l'Etat membre responsable, des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs (sur la notion de défaillances systémiques, cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 du 17 décembre 2019 [publié comme arrêt de référence] consid. 2.4 à 2.4.6 et réf. cit.). Dans un tel cas, l'Etat requérant doit renoncer au transfert.

4.4 En l'occurrence, à l'issue d'un examen approfondi, le Tribunal a récemment jugé qu'il ne pouvait pas être conclu à l'existence de défaillances systémiques dans la procédure d'asile et le système d'accueil en Italie, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale dans cet Etat souffrent de certaines carences, lesquelles varient selon les régions et se sont encore accentuées avec l'entrée en vigueur du décret « Salvini » (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 précité consid. 6, spéc. consid. 6.3).

4.5 En conséquence, en l'absence d'une pratique avérée de violation systématique des normes communautaires minimales en la matière, le respect par l'Italie de ses obligations concernant les droits des requérants d'asile sur son territoire demeure présumé (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.4 ; ATAF 2010/45 consid. 7.4 et 7.5 ; voir aussi décision de la CourEDH *Samsam Mohammed Hussein et autres c. les Pays-Bas et l'Italie* du 2 avril 2013, n° 27725/10, par. 78).

4.6 Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III ne se justifie pas en ce qui concerne tous les cas italiens.

5.

5.1 La présomption de sécurité attachée au respect par l'Italie de ses obligations tirées du droit international public et du droit européen peut également être renversée en présence d'indices sérieux et suffisants que, dans le cas concret, les autorités de cet Etat ne respecteraient pas le droit international (cf. ATAF 2011/9 consid. 6 ; 2010/45 consid. 7.5 et réf. cit.).

5.2 En l'espèce, l'intéressé soutient que son état de santé s'oppose à son renvoi en Italie. Il fait valoir à ce titre que son transfert dans ce pays constituerait une violation de l'art. 3 CEDH, dans la mesure où il aurait pour conséquence d'interrompre le suivi et les traitements requis par sa maladie chronique pendant une durée imprévisible, ce qui aurait pour conséquence d'entraîner une péjoration rapide et grave de son état de santé, pouvant aller jusqu'à la mort. Sur cette base, il sollicite l'application par la Suisse de la clause de souveraineté prévue à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, le cas échéant en relation avec la disposition conventionnelle précitée.

5.3 A teneur de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, par dérogation à l'art. 3 par. 1 du règlement, 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.

Comme la jurisprudence l'a retenu (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.5.2 et jurispr. cit.), 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 règlement Dublin 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. La licéité du transfert est, en ce sens, une condition du prononcé d'une non-entrée en matière en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi. Le SEM *peut* également admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1.

6.

6.1 Selon la jurisprudence de la CourEDH, le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'Etat d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la Cour EDH *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183).

6.2 Dans sa jurisprudence récente (cf. arrêts E-962/2019 précité consid. 7.4 ; D-6881/2019 du 7 janvier 2020 et F-1154/2019 du 21 janvier 2020 consid. 6.4), le Tribunal a considéré, en se fondant sur l'arrêt *Tarakhel* de la CourEDH (cf. arrêt de la Cour EDH *Tarakhel c. Suisse* [Grande Chambre] du 4 novembre 2014, req. n° 29217/12), qu'il existe une alternative au renoncement pur et simple des transferts de personnes réputées très vulnérables vers un Etat membre, lorsque le seuil critique des défaillances systémiques n'est pas atteint, s'agissant de la procédure d'asile et des conditions d'accueil dans cet Etat, mais que de sérieux doutes subsistent quant aux conditions auxquelles les demandeurs d'asile seront confrontés à leur retour. Dans un tel cas, l'Etat responsable du transfert doit obtenir des garanties afin de prévenir tout risque d'un traitement inhumain et dégradant des demandeurs d'asile concernés (et donc d'une violation de l'art. 3 CEDH), en particulier s'ils font partie de la catégorie des personnes particulièrement vulnérables, comme les enfants.

6.3 Dans son arrêt E-962/2019 (publié comme arrêt de référence), le Tribunal a procédé à une analyse approfondie du système d'asile en Italie, suite à l'entrée en vigueur du décret « Salvini ».

6.3.1 S'agissant plus particulièrement de l'accès aux soins, il a relevé que malgré les changements introduits par le décret « Salvini », les requérants d'asile conservent en principe le droit d'accès au Système national de santé, et non pas uniquement aux soins d'urgence, et ce au même titre que des personnes ayant un statut de résident en Italie. Toutefois, en pratique, le droit à une assistance médicale (allant au-delà des soins d'urgence ou essentiels) n'est donné qu'au moment de l'enregistrement formel de la demande d'asile à la Questura (« verbalizzazione ») ; or, dans les faits, et selon les régions en Italie, il peut s'écouler jusqu'à plusieurs semaines, voire plusieurs mois, entre le premier dépôt de la demande d'asile et la

verbalizzazione. En outre, même si le décret « Salvini » précise que tous les services doivent être garantis aux requérants d'asile sur la base de leur domicile uniquement (selon la loi, l'adresse d'un centre d'accueil peut être considérée comme le lieu de résidence valable d'un requérant d'asile qui vit effectivement dans l'un de ces centres), il arrive fréquemment, en l'absence de circulaires internes, que les services de santé refusent ce droit dans la pratique. Ainsi, si l'accès à des soins d'urgence est en principe garanti immédiatement à toutes les personnes qui sont renvoyées en Italie, il en va différemment de l'accès aux soins spécialisés ou à l'hébergement, les requérants d'asile transférés en vertu du règlement Dublin III se heurtant fréquemment, en pratique, à de sérieux obstacles administratifs qui retardent leur accès tant à la procédure d'asile qu'au système d'accueil. Il ne peut dès lors être exclu que, malgré la transmission par le SEM aux autorités italiennes des informations concernant l'état de santé des personnes transférées (art. 31 et 32 du règlement Dublin III), celles-ci doivent attendre plusieurs jours, voire plusieurs semaines, avant de pouvoir effectivement accéder au système d'accueil, respectivement au Système national de santé (et donc à des soins spécialisés) (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 précité consid. 6.2.3.4, 6.2.5, 6.2.7 à 6.2.9 et 7.4.2, et réf. cit.).

6.3.2 Le Tribunal a en outre constaté que, dans les centres d'accueil gouvernementaux et les CAS, le cahier des charges du nouveau « *capitolato* » garantit uniquement les besoins fondamentaux, qu'il omet le soutien psychologique aux requérants d'asile et qu'il ne prévoit par ailleurs aucune prestation de service spécifique destinée aux personnes vulnérables, la protection de ces personnes étant ainsi laissée à des contributions purement volontaires de la part des gestionnaires des centres d'accueil. Ces dernières années, de sérieuses préoccupations ont en outre été systématiquement soulevées par les ONGs et les observateurs de terrain quant à l'importante variabilité des standards d'accueil dans ces centres en pratique, notamment en ce qui concerne le surpeuplement, la limitation des espaces dédiés aux mesures d'assistance et de soutien (notamment pour les personnes vulnérables), l'absence de vie sociale et d'assistance juridique, les mauvaises conditions d'existence dans les centres (équipements insuffisants ou inadéquats, mauvaises conditions sanitaires, infrastructures délabrées voire insalubres), l'isolement des centres par rapport à la communauté et les difficultés d'accès aux informations nécessaires, ou encore la pénurie de personnel et le manque de formation et de préparation des personnes encadrant les requérants d'asile. A cela s'ajoute que les coupes budgétaires découlant du nouveau « *capitolato* », combinées avec le manque de personnel spécialisé dans le

domaine médical et psychologique dans les centres de premier accueil et les CAS, empêchent aussi bien l'identification systématique des personnes vulnérables qu'un encadrement et un traitement appropriés à leur égard (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 précité consid. 6.2.6 et 6.2.9, et réf. cit.).

6.3.3 Au terme de son analyse, le Tribunal a retenu que, compte tenu de la situation actuelle du système d'accueil en Italie, les autorités suisses doivent, avant de prononcer l'exécution du transfert dans ce pays de requérants d'asile souffrant de problèmes médicaux graves (somatiques ou psychiques) – à savoir les personnes dont l'état de santé se péjorerait sérieusement en cas d'interruption, même brève, de leur traitement –, requérir des garanties écrites *individuelles et préalables* de l'Etat italien, en particulier en ce qui concerne l'accès *immédiat* (dès l'arrivée des personnes concernées en Italie) à une prise en charge médicale et à un hébergement adaptés (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 précité consid. 7.4.2 s.).

7.

7.1 En l'espèce, il ressort des rapports médicaux versés au dossier que l'intéressé souffre principalement d'un diabète insulino-requérant, avec des complications déjà sévères, à savoir une rétinopathie et une néphropathie. Sa médication actuelle comporte un traitement quotidien composé d'injections d'insuline (Lantus 30U [insuline lente] 1x/j. et Novorapid [insuline rapide] en réserve, selon glycémie), d'antidiabétiques oraux (Janumet XR 50/1000mg 1x/j.) et d'hypolipémiant (Artovastine 20 mg 1x/j.). Dans leurs rapports médicaux, les médecins font état d'un « suivi très soutenu », à la fois médical et infirmier, qui a permis de stabiliser les complications du diabète et de parvenir à un équilibre diabétique « assez satisfaisant ». Le recourant doit ainsi pouvoir bénéficier de contrôles cliniques et biologiques réguliers et d'un suivi rigoureux de son diabète, afin de pouvoir maintenir un équilibre glycémique le plus stable possible et, ainsi, limiter les complications (atteintes nerveuses, cardiaques, vasculaires, ophtalmologiques ou encore néphrologiques). Dans la mesure où la motivation de l'intéressé à mettre en œuvre les mesures hygiéno-diététiques prescrites est directement dépendante de son état de santé mentale, chaque entretien médical ou infirmier doit en outre comprendre une part de soutien psychologique. Dans leur rapport le plus récent, les médecins font état de troubles psychiques mixtes, anxieux et dépressif, chez l'intéressé.

Selon ses médecins traitants, une interruption, même brève, du traitement du recourant, pourrait avoir rapidement des conséquences très graves sur sa santé : en l'absence de traitement antidiabétique et de suivi adéquat, l'intéressé est « à risque de décompensation diabétique acidocétosique dans les heures suivant l'arrêt du traitement », avec un « risque vital sans prise en charge médicale rapide ». Une interruption du traitement antidiabétique pourrait ainsi mettre en danger le pronostic vital de l'intéressé à court terme. De plus, toujours selon les médecins, si le traitement du recourant devait être incomplètement délivré, que son suivi n'était pas correctement réalisé et que les mesures thérapeutiques non-médicamenteuses du diabète (à savoir principalement une alimentation et des mesures d'hygiène adaptées) n'étaient pas accessibles, le recourant présenterait un « risque majeur de complications micro et macro-vasculaires pouvant être fatales à long terme (insuffisance rénale, affections cardiovasculaires) ou très invalidantes (cécité, amputations) ». En l'absence de soutien psychothérapeutique, une dégradation de l'état psychique de l'intéressé conduirait quant à elle à une diminution de la motivation à gérer sa maladie chronique, et donc à des complications somatiques sérieuses à moyen terme (cf. let. I, L et P *supra*).

7.2 Au vu de ce qui précède, l'état de santé de l'intéressé doit être considéré comme étant gravement atteint. Une interruption – même brève – de son traitement l'exposerait en effet à une décompensation très rapide de son diabète, avec des complications sérieuses à court terme et des probabilités importantes d'une issue fatale. Les mesures psychosociales (logement avec conditions d'hygiène adéquates, accès à une nourriture saine, etc.) font en outre partie intégrante du traitement de sa maladie chronique ; en l'absence de telles mesures thérapeutiques non-médicamenteuses, l'intéressé présenterait un risque de complications à moyen ou long terme, pouvant être très invalidantes, voire fatales.

Il est dès lors indispensable que le recourant puisse avoir, dans l'éventualité d'un transfert en Italie, un accès *immédiat* à une prise en charge médicale spécialisée et à un suivi rigoureux de son diabète et des complications liées, ainsi qu'à un hébergement adapté (comportant les mesures psychosociales également nécessaires au traitement de sa maladie chronique).

Une telle prise en charge n'est cependant, en l'état actuel du dossier, pas assurée : l'autorité intimée a non seulement omis d'informer les autorités italiennes sur l'état de santé précaire de l'intéressé, mais n'a de plus sollicité aucune garantie individuelle de leur part quant à la prise en charge

de l'intéressé. Il ne peut dès lors être exclu que l'intéressé, à son arrivée en Italie, ne puisse pas bénéficier immédiatement des soins spécialisés et de l'encadrement requis par sa maladie chronique et qu'il soit dès lors exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé.

7.3 Dans ces conditions, le SEM se devait de communiquer aux autorités italiennes les informations en sa possession sur l'état de santé du prénommé, puis obtenir des garanties préalables sur les conditions précises et concrètes de la prise en charge médicale de celui-ci, s'il entendait prononcer le transfert vers l'Italie (cf. consid. 6.3.3 *supra*).

Une simple transmission par le SEM aux autorités italiennes des informations concernant l'état de santé de l'intéressé avant l'exécution du transfert, en application des art. 31 et 32 du règlement Dublin III, ne saurait suffire en l'espèce, dans la mesure où l'existence de garanties individuelles d'une prise en charge adaptée est une condition matérielle de la conformité du transfert aux engagements de la Suisse relevant du droit international (cf. arrêts du Tribunal D-6881/2019 précité et E-962/2019 précité consid. 7.4 et 8.3).

7.4 Au vu de ce qui précède, le Tribunal n'est, en l'état, pas en mesure de se prononcer sur la licéité du transfert du recourant en Italie.

8.

8.1 En conséquence, le recours doit être admis pour établissement incomplet et inexact de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. b LAsi).

8.2 Partant, il y aurait lieu de renvoyer la cause au SEM afin qu'il procède à des mesures d'instructions complémentaires et qu'il rende une nouvelle décision. Néanmoins, eu égard au principe de célérité qui devrait présider aux procédures de détermination de l'Etat responsable (considérant n° 5 du préambule du règlement Dublin III) et de la durée de la présente procédure, il se justifie d'inviter le SEM à ouvrir la procédure nationale et à examiner la demande d'asile de l'intéressé (cf., dans le même sens, arrêts du Tribunal E-7031/2016 du 21 novembre 2018 consid. 4.5 ; E-504/2016 du 5 novembre 2018 consid. 6 ; E-6116/2016 du 31 octobre 2018 consid. 6 et E-8027/2016 du 26 septembre 2018 consid. 8).

9.

9.1 Le recourant ayant obtenu gain de cause et se trouvant, par ailleurs, au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, il n'y a pas lieu de mettre à sa

charge de frais de procédure (art. 63 al. 1 *a contrario* PA et art. 1 ss du Règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [ci-après : FITAF, RS 173.320.2]).

Aucun frais ne pouvant être mis à la charge de l'autorité inférieure, il est statué sans frais (art. 63 al. 2 PA).

9.2 Par ailleurs, conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

En l'occurrence, l'octroi de dépens prime sur l'indemnité au titre de l'assistance judiciaire totale. La mandataire n'ayant pas fourni de décompte de ses prestations, le Tribunal fixe les dépens sur la base du dossier (art. 14 al. 2 FITAF).

Au vu du travail accompli par la mandataire (titulaire du brevet d'avocate) et de la complexité de la cause, un montant de 1'600 francs (TVA comprise) est alloué au recourant à titre de dépens, à charge de l'autorité inférieure.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision attaquée annulée.

2.

Le SEM est invité à traiter, en procédure ordinaire, la demande d'asile du recourant.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Un montant de 1'600 francs est alloué au recourant à titre de dépens, à charge de l'autorité inférieure.

5.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Emilia Antonioni Luftensteiner

Thierry Leibzig