



Cour VI
F-1105/2022

Arrêt du 14 juillet 2022

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),
Barbara Balmelli , Daniele Cattaneo, juges,
Laura Hottelier, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Syrie,
représenté par Caritas Suisse,
en la personne d’Arline Set,
(...),
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 1^{er} mars 2022 / N [...].

Faits :**A.**

En date du 12 décembre 2021, A. _____, ressortissant syrien, né le (...), a déposé une demande d'asile en Suisse.

Les investigations entreprises par le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM), sur la base d'une comparaison dactyloscopique avec l'unité centrale du système européenne « Eurodac », ont révélé que le prénommé est entré clandestinement en Italie en date du 29 novembre 2021.

B.

L'intéressé a signé un mandat de représentation en faveur de Caritas Suisse en date du 15 décembre 2021 (cf. art. 102*f* et 102*h* al. 1 LAsi [RS 142.31]).

C.

L'audition sommaire, portant sur les données personnelles du requérant, a été entreprise, conformément à l'art. 26 al. 3 LAsi, le 16 décembre 2021.

D.

Le 20 décembre 2021, le SEM a mené un entretien individuel « Dublin » avec le requérant et lui a accordé le droit d'être entendu sur la possible responsabilité de l'Italie pour le traitement de sa demande d'asile, ainsi que sur l'établissement de faits médicaux.

E.

Le même jour, l'autorité inférieure a soumis aux autorités italiennes compétentes une requête aux fins de prise en charge du requérant, fondée sur l'art. 13 al. 1 du règlement Dublin III (ci-après également : RD III ; référence complète : règlement [UE] no 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 du 29 juin 2013 p. 31 ss]).

F.

En date du 22 décembre 2021, le SEM a reçu un rapport médical daté du 17 décembre 2021 indiquant que le requérant avait demandé le renouvellement d'une ordonnance pour des médicaments afin de traiter d'une infection fongique génito-anale.

G.

Par courrier du 3 janvier 2022, la mandataire du requérant a demandé au SEM l'instruction d'office de l'état de santé physique et psychique de ce dernier. A cet égard, elle a également joint un rapport médical daté du 30 décembre 2021 indiquant que l'intéressé souffrait d'épilepsie ainsi que de lombalgies et gonalgies chroniques. Un contrôle chez un ophtalmologue a également été conseillé, afin d'ajuster les lunettes de son mandant.

H.

En date du 10 janvier 2022, un journal de soin daté du 28 décembre 2021 est transmis au SEM, rapportant que l'intéressé a demandé à voir un ophtalmologue.

I.

Par « lettre d'introduction Medic-Help » du 17 janvier 2022, transmis au SEM à la même date, un centre ophtalmologique de Fribourg a conseillé au requérant de voir un neurologue pour ses migraines.

J.

En date du 21 janvier 2022, le SEM a reçu un rapport médical du X. _____ (ci-après : X. _____) daté même jour, constatant que le requérant souffre d'un état de stress post traumatique (ci-après : PTSD) et d'un état dépressif moyen.

K.

Par rapport médical daté du 3 février 2022, transmis à l'autorité inférieure le lendemain, un médecin interne de l'établissement de soins ambulatoires ORS de (...) (en allemand : [...]) a signalé que l'intéressé souffre de vertiges orthostatiques depuis des années et qu'il serait nécessaire de réévaluer la situation lors d'une prochaine visite programmée au 17 février 2022.

L.

Les autorités italiennes compétentes n'ont pas répondu à la requête de prise en charge du SEM dans le délai de l'art. 22 par. 1 RD III.

M.

En date du 22 février 2022, l'autorité inférieure a reçu un rapport médical de X. _____ daté du 18 février 2022 indiquant que le requérant s'était présenté pour un suivi psychiatrique, mais qu'il n'avait pas voulu attendre et qu'il était parti sans avoir été vu en consultation.

N.

Le 24 février 2022, le SEM a reçu un rapport de sérologie daté du 18 février 2022 attestant que le requérant était positif à *l'helicobacter pylori*.

O.

Par décision du 1^{er} mars 2022, notifiée le lendemain, le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, a prononcé son transfert vers l'Italie et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant en outre l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

P.

Le 8 mars 2022, l'intéressé, par l'entremise de sa représentante, a interjeté recours contre la décision du 1^{er} mars 2022 précitée auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou TAF). Il a demandé, à titre préalable, le prononcé de mesures superprovisionnelles (art. 56 PA), l'octroi de l'effet suspensif (art. 107a al. 2 LAsi), la dispense du versement d'une avance de frais (art. 63 al. 4 PA), ainsi que l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (art. 65 al. 1 PA). Sur le fond, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée, ainsi qu'à l'entrée en matière de la Suisse sur sa demande d'asile ou, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité inférieure.

Q.

Par décision du 9 mars 2022, la juge instructeur a suspendu l'exécution du transfert du recourant à titre de mesures superprovisionnelles.

R.

Par décision incidente du 11 mars 2022, la juge instructeur a accordé l'effet suspensif au recours et admis la demande d'assistance judiciaire partielle formulée par l'intéressé.

S.

Invité à se prononcer sur le recours, le SEM en a proposé le rejet dans sa réponse du 4 avril 2022.

T.

Appelé à se déterminer sur la réponse de l'autorité inférieure précitée, l'intéressé a adressé sa réplique le 4 mai 2022, par laquelle il a également produit des moyens de preuves complémentaires (en particulier un rapport

médical établi en date du 20 avril 2022) et a, en substance, indiqué persister intégralement dans ses conclusions.

Cet écrit a été porté à la connaissance de l'autorité inférieure par ordonnance du 12 mai 2022.

U.

Les autres éléments contenus dans les écritures précitées seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit ci-dessous.

Droit :

1.

1.1 Les décisions rendues par le SEM en matière d'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue de manière définitive, sauf exception, non réalisée en l'espèce (art. 1 al. 2 et art. 33 let. d LTAF [RS 173.32], applicables par renvoi de l'art. 105 LAsi, en relation avec l'art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

1.2 L'intéressé a qualité pour recourir ; son recours, qui a été interjeté dans la forme et le délai prescrits, est recevable (art. 48 al. 1 et 52 al. 1 PA, applicables par renvoi de l'art. 37 LTAF, et art. 108 al. 3 LAsi).

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

1.4 Saisi d'un recours contre une décision de non-entrée en matière sur une demande d'asile, le Tribunal se limite à examiner le bien-fondé d'une telle décision (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 3.1).

2.

2.1 A titre liminaire, il convient d'examiner le grief formel que l'intéressé a fait valoir à l'appui de son recours (cf. ATF 138 I 232 consid. 5). En effet, celui-ci a reproché au Secrétariat d'État de ne pas avoir suffisamment instruit son état de santé psychique, d'une part, et l'accès effectif au système de santé italien, d'autre part. Dans ce contexte, il a invoqué une violation par le SEM de la maxime inquisitoire, ce qui aurait conduit à un établissement inexact et incomplet de l'état de fait pertinent.

2.2 La procédure administrative est régie essentiellement par la maxime inquisitoire, selon laquelle il incombe à l'autorité d'élucider l'état de fait de manière exacte et complète. Celle-ci dirige la procédure et définit les faits qu'elle considère comme pertinents, ainsi que les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA ; cf. ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits, ainsi que par le droit des parties, compris dans le droit d'être entendu, de participer à la procédure et d'influencer la prise de décision (art. 13 PA et art. 8 LAsi). L'obligation de collaborer de la partie touche en particulier les faits qui se rapportent à sa situation personnelle, ceux qu'elle connaît mieux que les autorités ou encore ceux qui, sans sa collaboration, ne pourraient pas être collectés moyennant un effort raisonnable (cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1 ; 2011/54 consid. 5.1 ; 2008/24 consid. 7.2).

2.3 L'établissement des faits est incomplet au sens de l'art. 106 al. 1 let. b LAsi lorsque toutes les circonstances de fait et les moyens de preuve déterminants pour la décision n'ont pas été pris en compte par l'autorité inférieure. Il est inexact lorsque celle-ci a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 et jurispr. cit.; BENOIT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 615; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3^e éd. 2013, no 1043 p. 369 ss).

2.4 En l'occurrence, au moment où l'autorité intimée a statué, elle disposait de plusieurs documents médicaux mettant en évidence les affections dont souffre le recourant (cf. supra, notamment consid. F à K ainsi que M et N) et qu'elle a dûment pris en compte, contrairement aux allégations formulées dans le recours. Si postérieurement à la décision attaquée, diverses pièces médicales ont encore été versées au dossier du SEM (cf., notamment, pce. 1 TAF annexes 5 à 7 et pce. 9 TAF annexes 9 et 10), celles-ci ne changent pas l'état des faits à prendre en considération sous cet angle. Si les diagnostics médicaux indiqués dans ces différents documents ne se recoupent pas en tous points, ils font en revanche clairement référence aux troubles psychiques dont est atteint le recourant. Cette affection a du reste été établie dès l'arrivée de l'intéressé en Suisse et la médication prescrite à cet effet n'a que très peu évoluée. Quant à son état de santé somatique, il n'a pas nécessité de prise en charge conséquente et urgente. S'il appert au dossier que suite à l'annonce de la décision entreprise, le recourant a été hospitalisé une dizaine de jours dans

un centre psychiatrique, il s'agit là d'un fait imprévisible que même des mesures d'instruction complémentaires entreprises par le SEM n'auraient pas permis d'établir dans le sens d'une haute probabilité. Au demeurant, au vu des griefs soulevés dans le recours, un échange d'écritures a été ouvert, au cours duquel tant l'autorité intimée que l'intéressé ont été en mesure de se déterminer sur la problématique médicale complète et actuelle, notamment sur la potentielle maladie neurologique du recourant, son résultat positif à la bactérie *helicobacter pylori* et sa détresse psychiatrique (cf. mémoire de recours p. 7).

S'agissant de l'accès au système de santé italien et à la nécessité d'obtenir, en l'espèce, des garanties écrites et individuelles avant le prononcé du transfert, il s'agit de griefs relevant du fond, lesquels seront examinés ci-après (cf. infra, consid. 5 et 7.4).

2.5 Dans ces conditions, le grief d'ordre formel invoqué par le recourant doit être rejeté. Au demeurant, même en admettant un éventuel manquement du SEM, celui-ci aurait, en l'occurrence, été guéri dans le cadre de la procédure de recours, vu l'échange d'écritures qui a eu lieu.

3.

3.1 Cela étant, 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.

3.2 Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin III. 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. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2).

3.3 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 RD III).

3.4 Dans une procédure de prise en charge (« 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 RD 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 RD III ; cf. ATAF 2012/4 consid. 3.2 ; FILZWIESER/SPRUNG, Dublin III-Verordnung, Vienne 2014, pt 4 ad art. 7). 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 RD III).

4.

4.1 En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont permis d'établir, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », que le recourant est entré clandestinement en Italie le 29 novembre 2021, avant de poursuivre son parcours migratoire à destination de la Suisse, où il a déposé une demande d'asile le 12 décembre suivant.

4.2 En date du 20 décembre 2021, le Secrétariat d'Etat a dès lors soumis aux autorités italiennes compétentes, dans le délai fixé à l'art. 21 par. 1 RD III, une requête aux fins de prise en charge du prénommé, fondée sur l'art. 13 par. 1 de ce même règlement, disposition en vertu de laquelle, 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 internationale.

4.3 N'ayant pas répondu à la demande de prise en charge dans le délai prévu par l'art. 22 par. 1 RD III, l'Italie est réputée l'avoir acceptée et, partant, avoir reconnu sa compétence pour traiter la demande d'asile du recourant (art. 22 par. 7 RD III), laquelle n'est du reste pas contestée.

5.

5.1 Cela étant, il y a lieu d'examiner, en vertu de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III, s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe en 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, Charte UE).

5.2 Il convient de rappeler que ce pays est lié à cette Charte et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (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, en applique les dispositions.

5.3 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. directive no 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale, ci-après : directive Procédure] ; directive no 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale, ci-après : directive Accueil]).

5.4 Cette présomption de sécurité n'est cependant pas irréfragable et doit être écartée d'office en présence, dans l'Etat de destination du transfert, d'une pratique avérée de violations systématiques des normes minimales de l'Union européenne, constitutives de défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile au sens de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III. Dans un tel cas, l'Etat requérant doit renoncer au transfert (cf. ATAF 2011/35 consid. 4.11 ; 2010/45 consid. 7.4.2).

5.5 De jurisprudence constante, qui tient aussi compte des récents développements législatifs en Italie, le Tribunal a retenu qu'il ne pouvait être conclu à l'existence de défaillances systémiques dans la procédure d'asile et le système d'accueil en Italie et que l'application de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III ne se justifiait dès lors pas, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale dans cet Etat souffraient de certaines carences (arrêts de référence du TAF E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 6.3 et F-6330/2020 du 18 octobre 2021 consid. 9 ; voir, aussi, l'arrêt récent du TAF D-4235/2021 du 19 avril 2022 consid. 10)

5.6 Partant, l'application de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III ne se justifie pas en l'espèce.

6.

6.1 Sur la base de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (clause de souveraineté), chaque Etat membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par le 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 l'a retenu la jurisprudence, 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. Il peut également admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1 (RS 142.311) (cf. ATAF 2015/9 consid. 8).

6.2 Le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est, selon la jurisprudence de la Cour EDH (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête no 41738/10), susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que lorsqu'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 le 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. Il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi ou de transfert, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi, respectivement le transfert, atteint le seuil consacré à l'art. 3 CEDH, soit un engagement du pronostic vital ou un déclin grave, rapide et irréversible de la santé tant psychique que physique (cf. arrêt de la Cour EDH précité ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et jurispr. cit.).

7.

7.1 Pour s'opposer à son transfert vers l'Italie, l'intéressé a, en substance, fait valoir, à l'appui de son recours et de sa réplique, qu'il présentait une vulnérabilité particulière, de sorte que le SEM aurait, à tout le moins, dû demander des garanties préalables et individuelles aux autorités

italiennes. En outre, il a soutenu qu'un tel transfert contrevenait à l'art. 3 CEDH et 16 de la Conv. torture, au vu des conditions d'accueil des requérants d'asile en Italie et de son état de santé psychique précaire.

7.2 En l'espèce, il ressort des divers documents médicaux versés au dossier les diagnostics suivants : état de stress post-traumatique ainsi qu'un état dépressif moyen (cf. dossier SEM, pce.1118974-31/4), une infection fongique génito-anale (cf. dossier SEM, pce. 1118974-24/1), de l'épilepsie ainsi que des lombalgies et gonalgies chroniques (cf. dossier SEM, pce 1118974-28/2), des céphalées (cf. dossier SEM, pce. 1118974-30/4), une infection à la bactérie *helicobacter pylori* (cf. dossier SEM, pce. 1118974-37/1), des vertiges orthostatiques (cf. dossier SEM, pce. 1118974-33/3) ainsi qu'une probable arythmie cardiaque (cf. pce. 9 TAF, annexe 9).

7.2.1 Concernant les problèmes psychiques du recourant, il sied de relever qu'un traitement médicamenteux a été introduit et qu'une écoute empathique, du soutien et de la réassurance ont été recommandés. Si de nombreux médicaments ont été prescrits (Seroquel XR, Quétiapine, Imovane, Tegretol, Aspirine, Irfen, Pantoprazole et Magnésium) au recourant, il s'agit avant tout d'antidépresseurs, de somnifères, d'antidouleurs et des comprimés contre les troubles gastriques qui sont couramment prescrits.

7.2.2 Quant à son épilepsie, il appert d'un rapport médical du 30 décembre 2021 que le recourant a fait mention de problèmes épileptiques, bien que son traitement n'ait pas été réintroduit lors de son arrivée en Suisse (cf. dossier SEM, pce. 1118974/28/2). Suite à de nombreuses plaintes de céphalées et des malaises, le Tegretol a toutefois été réintroduit en date du 22 avril 2022 par X._____, afin de traiter des formes d'épilepsie et de convulsion (cf. pce. 9 TAF, annexe 9 ainsi que pce. 1 TAF, annexes 5 et 7). En revanche, aucun problème ophtalmique ni aucun déficit évident n'ayant été constaté au niveau neurologique, l'intéressé a été jugé capable de travailler toute la journée en cuisine (cf. dossier SEM, pce. 1118974-32/4).

7.2.3 S'agissant du risque suicidaire du recourant – selon les médecins réactionnel au prononcé du transfert en Italie –, c'est également à bon droit que l'autorité inférieure a relevé que « *la mention d'un risque suicidaire* » ne constitue pas, en soi, un obstacle à la mise en œuvre de la mesure de renvoi ou de transfert sous l'angle de l'art. 3 CEDH, si tant est que la personne concernée est apte à voyager et que des mesures concrètes

(adaptées à l'état de la personne) sont prises pour prévenir la réalisation de tels actes (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4 ; arrêt du TAF F-4601/2021 du 15 décembre 2021 consid. 6.2.3). Dans ce contexte et dans la mesure où le dernier document médical produit fait état de menace suicidaire en cas de renvoi (recte : transfert) en Italie (cf. pce. 9 TAF, annexe 9), il appartiendra à l'autorité intimée d'évaluer les risques encourus sous cet angle lors de l'exécution du transfert et de prévoir, au besoin, les mesures d'accompagnement nécessaires (cf. consid. 7.5 infra).

7.2.4 Partant, compte tenu de la jurisprudence restrictive en la matière, il y a lieu de considérer que les problèmes de santé évoqués par le recourant ne sont pas d'une gravité telle qu'il se justifierait de renoncer au transfert de l'intéressé vers l'Italie (cf., à ce sujet, Cour EDH précité Paposhvili c. Belgique, par. 183). En tout état de cause, on rappellera que ce pays, qui est lié par la directive Accueil, doit faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves, et fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés (cf. art. 19 par. 1 et 2 de ladite directive).

7.3 En outre, il sied de relever que l'intéressé n'a pas manifesté une réelle volonté d'être soigné et ne s'est pas montré très coopératif à cet égard. Il a ainsi manqué un rendez-vous psychologique le 18 février 2022, dans la mesure où « *il ne voulait pas attendre* » ainsi qu'un rendez-vous avec son médecin généraliste le 25 janvier 2022 (cf. pce. 6 TAF p. 2) et n'a pas pris son traitement de manière régulière (cf. pce. 1 TAF, annexe 7). Concernant son hospitalisation dans un centre psychiatrique suite à de nombreux malaises début mars 2022, le recourant se plaint d'une prise en charge lacunaire du fait qu'elle aurait été interrompue par X. _____ (cf. pce. 9 TAF). Sur la base de l'e-mail envoyé par la cheffe de clinique adjointe de X. _____ au SEM, il ressort toutefois que l'intéressé présentait « *une amélioration de son état psychique avec une mise à distance avec négation de toute intention de passage à l'acte et bonne projection dans l'avenir* » et que c'était lui qui avait demandé de sortir de l'institution, « *ce qui lui a été accordé vu l'évolution clinique favorable* » (cf. dossier SEM, pce. 1118974-44/1). En outre, il ressort également du courriel précité que le recourant avait, lors de son hospitalisation, tenu des paroles et des postures inappropriées vis-à-vis du personnel soignant féminin (cf. pce. 9 TAF et pces. 1118974-44/1 et 1118974-45/1 dossier SEM). L'intéressé aurait à cet égard déjà été dénoncé au SEM pour une hypersexualité

chronique, faisant des avances insistantes non partagées à d'autres requérantes du centre (cf. pce. 9 TAF, annexe 10). Dans ces conditions, rien ne permet de considérer que la prise en charge médicale ainsi que le suivi de l'intéressé auraient été lacunaires.

7.4 Quant à l'argument du recourant concernant sa vulnérabilité particulière et l'obligation du SEM de demander des garanties préalables et individuelles aux autorités italiennes, le Tribunal retiendra ce qui suit.

7.4.1 Récemment, le Tribunal a actualisé sa jurisprudence concernant le transfert en Italie de personnes particulièrement atteintes dans leur santé, en tenant compte de l'évolution favorable intervenue dans ce pays. Il est arrivé à la conclusion que l'entrée en vigueur du décret-loi n° 130/2020 avait contribué à améliorer les conditions d'existence des requérants d'asile en Italie et que le système d'accueil était désormais comparable à celui existant avant l'introduction du décret « Salvini ». Cela étant, des garanties préalables ne sont plus nécessaires pour les requérants d'asile n'ayant pas encore déposé de demande d'asile en Italie (procédure de prise en charge, « take charge »), y compris pour les requérants souffrant de problèmes de santé, comme c'est le cas de l'intéressé *in casu* (cf. arrêt du Tribunal D-546/2022 du 11 mars 2022 consid. 9.3.2).

7.4.2 Le recourant n'ayant pas formellement sollicité l'asile lors de son passage en Italie, il lui incombera, à son retour sur place, de déposer une telle demande auprès des autorités italiennes compétentes et de se conformer à leurs instructions, ce qui lui permettra en particulier de bénéficier des prestations prévues par la directive Accueil.

7.4.3 L'Italie étant liée par cette directive, elle doit faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves. Elle doit également fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés (art. 19 par. 1 et 2 de ladite directive). De plus, depuis l'entrée en vigueur du décret-loi no 130/2020, le système d'accueil des requérants d'asile est comparable à celui qui prévalait avant le « décret Salvini », de sorte qu'il peut à nouveau être retenu que l'Italie dispose de structures médicales suffisamment adéquates (cf. arrêt de référence F-6330/2020 précité consid. 10.5, arrêt du TAF précité D-4235/2021 consid. 10.4.3 ss. ainsi que consid. 7.4.1 supra). Partant, si l'intéressé manifeste le besoin d'obtenir un suivi médical en Italie, il y a lieu

d'admettre qu'il pourra, dès le dépôt de la demande d'asile, être pris en charge de manière adéquate, ce pays disposant de structures médicales suffisantes. En tout état de cause, il pourra également y poursuivre le traitement médical prescrit en Suisse.

7.4.4 Par ailleurs, l'intéressé n'a fourni aucun élément concret susceptible d'établir que les autorités italiennes refuseraient de le prendre en charge et d'examiner sa demande de protection internationale, une fois qu'il l'aura déposée, ni qu'elles ne respecteraient pas le principe de non-refoulement, et donc failliraient à leurs obligations internationales en le renvoyant dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté seraient sérieusement menacées, ou encore d'où il risquerait d'être astreint à se rendre dans un tel pays.

7.4.5 En outre, le recourant n'a pas démontré ni même rendu vraisemblable que ses conditions d'existence en Italie revêtiraient, une fois qu'il y aura déposé une demande d'asile, un tel degré de pénibilité et de gravité qu'elles seraient, de manière avérée, constitutives d'un traitement contraire à l'art. 3 CEDH ou encore à l'art. 16 Conv. torture. En particulier, il n'a pas apporté d'indices objectifs, concrets et sérieux qu'il serait lui-même privé durablement, après le dépôt d'une demande d'asile, de tout accès à des conditions matérielles minimales d'accueil prévues par la directive Accueil et qu'il ne pourrait pas bénéficier de l'aide dont il pourrait avoir besoin pour faire valoir ses droits. Les jugements des tribunaux allemands cités à l'appui du recours ne sauraient suffire à cet égard.

7.4.6 Au demeurant, si – après son transfert en Italie – l'intéressé devait être contraint par les circonstances à mener une existence non conforme à la dignité humaine, ou s'il devait estimer que ce pays viole ses obligations d'assistance à son encontre, ainsi que la directive précitée, ou de toute autre manière porte atteinte à ses droits fondamentaux, il lui appartiendrait de faire valoir ses droits directement auprès des autorités italiennes, en usant des voies de droit adéquates (art. 26 directive Accueil).

7.5 En tout état de cause, il incombera au Secrétariat d'Etat, tel qu'il l'a lui-même relevé dans sa décision et tel que déjà prévu dans le document sur les modalités de transfert (cf. dossier SEM, pce. 1118974-38/1), de transmettre aux autorités italiennes, sous une forme appropriée et avant celui-ci, les informations adéquates sur la situation médicale du recourant (art. 31 et 32 RD III). Il lui incombera également de se conformer à ces prescriptions pour prendre des mesures d'accompagnement, dans la mesure où l'état de santé du recourant devait rendre de telles mesures

nécessaires lors de l'exécution du transfert, en particulier s'agissant du risque de suicide.

7.6 Par conséquent, le transfert de l'intéressé vers l'Italie n'est pas contraire aux obligations découlant de dispositions conventionnelles auxquelles la Suisse est liée.

7.7 En outre, il y a lieu de constater que le SEM a établi de manière complète et exacte l'état de fait pertinent et n'a commis ni excès ni abus de son large pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, en combinaison avec l'art. 17 par. 1 RD III (cf. ATAF 2015/9 consid. 8).

7.8 En conclusion, c'est à bon droit que l'autorité intimée a considéré qu'il n'y avait pas lieu de faire application de la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, que ce soit pour des raisons tirées du respect, par la Suisse, de ses obligations internationales ou pour des raisons humanitaires.

8.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et a prononcé son transfert de la Suisse vers l'Italie, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1).

Par conséquent, le recours doit être rejeté.

9.

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux art. 2 et 3 let. a FITAF (RS 173.320.2). Toutefois, la requête d'assistance judiciaire partielle présentée par l'intéressé à l'appui du recours ayant été admise par décision incidente du 11 mars 2022 (art. 65 al. 1 PA), il n'est pas perçu de frais de procédure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

L'autorité inférieure est tenu de communiquer aux autorités italiennes les problèmes médicaux dont souffre l'intéressé nécessitant une prise en charge rapide sur place et de prévoir des mesures d'accompagnement en vue du transfert.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Claudia Cotting-Schalch

Laura Hottelier

Expédition :

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant, par l'entremise de sa représentante (Recommandé),
- au SEM, Division Dublin (*ad* dossier N [...]),
- au Service de la population et des migrants du canton de Fribourg, pour information.