



Arrêt du 14 avril 2020

Composition

Gregor Chatton (président du collège),
Gérard Scherrer, Fulvio Haefeli, juges,
Noémie Gonseth, greffière.

Parties

A. _____, née le (...) 1970,
Liban,
représentée par Fanny Coulot, juriste,
Caritas Suisse, Centre fédéral asile Boudry,
Rue de l'Hôpital 30, 2017 Boudry,
recourante,

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 28 février 2020 / N (...).

Faits :**A.**

Le 9 décembre 2019, A. _____, ressortissante libanaise née le (...) 1970, a déposé une demande d'asile en Suisse.

D'après les investigations diligentées, le 10 décembre 2019, par le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM) sur la base d'une comparaison dactyloscopique avec la base de données CS-VIS, la prénommée s'est vue délivrer, entre 2014 et 2019, à cinq reprises, un visa Schengen de courte durée (visa C). Le dernier lui a été octroyé par les autorités françaises, le 28 juin 2019, et était valable jusqu'au 24 décembre 2019.

Le 10 décembre 2019, la requérante a été entendue sur ses données personnelles.

B.

Le 10 décembre 2019, le SEM a soumis aux autorités françaises une demande aux fins de la prise en charge de l'intéressée, conformément à l'art. 12 par. 2 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 ou RD III).

En date du 13 décembre 2019, les autorités françaises ont accepté la demande de prise en charge.

C.

Lors de son entretien Dublin du 17 décembre 2019, la requérante a été entendue sur la compétence présumée de la France pour connaître de sa demande d'asile et sur les éventuels motifs qui s'opposeraient à son transfert vers cet Etat. Elle a exposé avoir quitté le Liban le 22 novembre 2019 et être arrivée en Suisse par la Turquie le 27 novembre 2019. Elle a confirmé avoir voyagé au moyen du visa délivré par les autorités françaises et expliqué ne pas vouloir retourner en France, où elle n'avait jamais eu l'intention de requérir l'asile. Elle désirait demander l'asile en Suisse, seul pays européen n'ayant pas signé d'accords avec les pays arabes. Si elle était transférée en France, elle craignait que ses frères essaient de la renvoyer dans son pays d'origine et que son ex-mari, qui se trouvait au Liban, la retrouve en France. Elle a exposé ne vouloir ni retourner en France, ni

au Liban, ne désirant pas vivre dans la terreur. En résumé, le seul pays sûr pour elle était la Suisse.

Quant à son état de santé, la requérante a déclaré aller bien sur le plan physique, mais pas sur le plan psychologique. Dès qu'on lui parlait de ses enfants, elle se sentait mal, ces derniers étant, selon elle, en danger. Dès son arrivée au centre, elle s'était rendue à l'infirmierie pour obtenir des médicaments à base de plantes pour l'aider à dormir. Elle se les était vue prescrire par le personnel infirmier. Comme ils n'avaient pas suffisamment d'effets, elle a déclaré vouloir obtenir d'autres médicaments et voir un psychologue. Elle a dit souffrir de troubles psychologiques depuis 2016 environ, date à laquelle son ex-mari aurait enlevé sa fille. Elle a déclaré avoir été suivie, de même que ses enfants, par un psychologue/psychiatre au Liban. Ce dernier lui aurait dit qu'elle présentait des angoisses permanentes et qu'il était nécessaire qu'elle se repose et se sente en sécurité.

D.

D.A. D'après une attestation médicale établie le 22 décembre 2019, l'intéressée a été suivie à partir du (...) décembre 2019 par le service d'urgences psychiatriques du Centre hospitalier X._____ (ci-après : [...]). Dans un courrier du 8 janvier 2020, la représentante juridique de la requérante a communiqué au SEM que cette dernière se disait très angoissée par rapport à sa procédure d'asile et son possible transfert vers la France. Elle lui avait également fait part de ses idées suicidaires. La représentante a confirmé la prise en charge assumée par le service d'urgences psychiatriques du [Centre hospitalier X._____] et précisé que l'intéressée s'y était rendue à six reprises, trois fois lors d'un rendez-vous et trois fois pour une consultation d'urgence. Elle avait aussi consulté ce jour un psychologue du Centre médical de Y._____ (ci-après : [...]), un prochain rendez-vous ayant été fixé le (...) janvier 2020.

D'après le formulaire F2 établi le 8 janvier 2020, le psychologue du [Centre médical de Y._____] a diagnostiqué chez l'intéressée un probable trouble de stress post-traumatique (PTSD) et lui a prescrit des médicaments. Un prochain rendez-vous a effectivement été fixé au (...) janvier 2020.

D.B. Par courriel du 21 janvier 2020, le SEM s'est enquis auprès de l'infirmierie du Centre fédéral pour requérants d'asile de Z._____ (ci-après : CFA-Z._____) si un rapport médical avait été établi suite au rendez-vous médical de l'intéressée, le (...) janvier 2020, et/ou si d'autres rendez-vous

avaient été planifiés. Le même jour, l'infirmier du CFA-Y._____ a informé le SEM que la requérante était hospitalisée depuis le 8 janvier 2020 pour une durée indéterminée. Par courrier du 23 janvier 2020, la représentante juridique a confirmé l'hospitalisation de l'intéressée, précisant que cette dernière s'était déclarée très angoissée et en détresse par rapport aux problèmes rencontrés dans son pays d'origine et à un éventuel transfert Dublin.

D'après l'avis de sortie établi le 5 février 2020 par le [Centre de psychiatrie W._____] (ci-après : [Centre W._____]), l'intéressée présentait un état de stress post-traumatique ainsi qu'un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique, des difficultés liées au fait d'être la cible d'une discrimination et d'une persécution, des difficultés liées à la dislocation de la famille par séparation et divorce et des difficultés liées à l'exposition à une catastrophe, une guerre et autres hostilités. Un traitement médicamenteux lui a été prescrit et un suivi thérapeutique a été organisé à sa sortie.

D.C. D'après un formulaire F2 établi le (...) février 2020, la requérante présentait toujours un PTSD et son traitement médicamenteux demeurait inchangé. Selon un autre formulaire F2 daté du (...) février 2020, l'intéressée présentait une dépression, les médicaments prescrits restant inchangés. D'après une fiche de consultation établie le (...) février 2020, cette dernière s'était présentée la veille, sans rendez-vous, à l'infirmier du CFA-Z._____ en pleurs, disant broyer du noir, ne trouver plus aucun sens à sa vie et vivre dans un environnement (le centre de Z._____) qui ne lui permettait pas de « sortir la tête de l'eau ». Le personnel infirmier a pris contact avec l'infirmière psychologue qui suivait l'intéressée pour lui organiser un logement privé. Selon un formulaire F2 établi le (...) février 2020, l'état de la requérante ainsi que son traitement restaient inchangés. D'après un formulaire F2 établi le (...) février 2020, la requérante présentait toujours un état de stress post-traumatique. Son traitement médicamenteux a été adapté. Selon un formulaire F2 du (...) février 2020, le diagnostic demeurait un PTSD. Son traitement médicamenteux a été encore légèrement modifié. D'après un formulaire F2 du (...) février 2020, le diagnostic restait inchangé, le traitement médicamenteux ayant subi une adaptation.

D.D. Un rapport de sortie a été établi le 21 février 2020 par le Centre W._____ suite à l'hospitalisation de la requérante du 8 janvier au 5 février 2020. Ce rapport a été transmis au SEM le 26 février 2020. Il contient une anamnèse et une description très détaillée du parcours de vie et des traumatismes qu'aurait subis l'intéressée dans son pays d'origine. Les mé-

decins ont relevé que la recourante présentait « un tableau clinique évoquant en premier un état de stress post-traumatique sévère avec des reviviscences, une hypervigilance et un vécu d'insécurité au premier plan » et « une importante composante anxieuse et une symptomatologie du registre dépressif ». Durant l'hospitalisation de l'intéressée, une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée intensive a été mise en place. A sa sortie, un suivi intensif avec l'équipe de transition du Centre W. _____ a été proposé à l'intéressée par les médecins, en complément d'un suivi de psycho-traumatologie.

Dans un certificat médical établi le 13 février 2020, le Centre W. _____ a confirmé que la requérante bénéficiait depuis sa sortie d'hospitalisation d'un suivi ambulatoire médico-infirmier intensif. Il a certifié que l'intéressée présentait un état de stress post-traumatique sévère avec une importante réactivité émotionnelle, une hypervigilance et un sentiment d'insécurité envahissant rendant nécessaire son placement dans un endroit calme et loin de toutes interactions dans le but de lui procurer un sentiment de sécurité.

E.

Par décision du 28 février 2020, le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LA_{si}, n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de la requérante, a prononcé son transfert vers la France et constaté qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif. Cette décision a été notifiée le même jour à l'intéressée.

F.

Le 6 mars 2020, la requérante, agissant par le biais de sa représentante juridique, a interjeté recours contre la décision précitée par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF). Sur le plan procédural, elle a conclu à la suspension provisoire de son transfert vers la France par mesures superprovisionnelles et à l'octroi en sa faveur de l'assistance judiciaire partielle et de l'effet suspensif à son recours. Elle a, notamment, communiqué au Tribunal qu'elle se trouvait à nouveau hospitalisée dans un établissement psychiatrique depuis le 2 mars 2020.

Par mesures superprovisionnelles du 9 mars 2020, le Tribunal a suspendu provisoirement le transfert de l'intéressée vers la France, en application de l'art. 56 PA.

Par décision incidente du 11 mars 2020, le Tribunal a admis la demande d'octroi de l'effet suspensif et celle d'assistance judiciaire partielle. Il a invité la recourante à produire un certificat médical, précisant la nature du

traitement dont elle bénéficiait, son état de santé actuel ainsi que la date à laquelle elle pourrait être autorisée à sortir de l'établissement médical, respectivement la durée prévisible de son hospitalisation.

G.

Par courrier du 17 mars 2020, l'intéressée a donné suite à la décision incidente susmentionnée et produit un certificat médical établi le 16 mars 2020 par le Centre W._____. Il ressort de ce certificat que la recourante était bien hospitalisée à l'unité d'Admission-Crise de l'hôpital de V._____. Elle présentait depuis plusieurs mois un tableau clinique répondant aux critères diagnostiques d'un état de stress post-traumatique sévère avec des reviviscences, des cauchemars, une hypervigilance et un vécu d'insécurité au premier plan. Ce tableau s'était compliqué d'un épisode dépressif avec tristesse de l'humeur, sentiment de culpabilité, désespoir et idées suicidaires scénarisées. Elle présentait également d'importants symptômes du registre anxieux. Depuis sa sortie de l'hôpital, le 5 février 2020, et malgré une prise en charge intensive médico-infirmière, son état s'était péjoré nécessitant une ré-hospitalisation en milieu psychiatrique depuis le 2 mars 2020. L'intéressée présentait une péjoration de son état thymique avec accentuation de la symptomatologie du stress post-traumatique et réapparition des idéations suicidaires dans un contexte de perte d'espoir. Son état clinique demeurait précaire, nécessitant des réajustements du projet de soins avec intensification des entretiens médico-infirmiers et une réadaptation de la médication. Une masse suspecte au niveau du sein gauche représentait en outre un facteur de stress supplémentaire, des explorations étant en cours. La prise en charge de l'état de la recourante nécessitait en plus des interventions psychothérapeutiques et psychopharmacologiques, la poursuite du travail selon l'approche psychotraumatologique. Son état nécessitait pour le moment la poursuite du traitement hospitalier.

Par décision incidente du 20 mars 2020, le Tribunal a transmis à l'autorité inférieure un double de l'acte de recours et une copie du courrier de l'intéressée du 17 mars 2020 et de son annexe. Il l'a invitée à déposer un mémoire de réponse et, dans ce cadre, à préciser si elle entendait maintenir sa décision, le cas échéant en en précisant les raisons, ou faire usage de l'art. 58 PA.

Dans sa réponse du 1^{er} avril 2020, l'autorité inférieure a communiqué au Tribunal qu'elle maintenait sa décision et proposait le rejet du recours.

Par courrier du 7 avril 2020, la recourante a versé au dossier un nouveau certificat médical établi le même jour par le Centre W._____. D'après ce

certificat, l'intéressée se trouvait toujours en hospitalisation à l'unité d'Admission-Crise de l'hôpital de V._____. Le contenu de ce certificat était pratiquement identique à celui produit par courrier du 17 mars 2020. En conclusion, le médecin certifiait que l'état de santé de la recourante rendait nécessaire son placement dans un endroit calme et loin de toutes interactions dans le but de procurer un sentiment de sécurité, ce qui représentait une étape primordiale et indispensable pour réduire les symptômes cliniques de l'état de stress post-traumatique et faire avancer le processus de soin.

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 sont susceptibles de recours au Tribunal, qui statue définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi, en relation avec l'art. 6 LAsi et l'art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 A moins que la LAsi n'en dispose autrement, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA et la LTAF (cf. art. 6 LAsi et art. 37 LTAF).

1.3 L'intéressée a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 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, et réf. cit.).

2.2 Plus précisément, il convient 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. Dans un grief formel, qu'il convient d'examiner en premier lieu (cf. ATF 143 IV 380 consid. 1.4.1 et 138 I 232 consid. 5.2), la recourante a reproché à l'autorité inférieure de ne pas avoir suffisamment instruit la cause en lien avec son état de santé. Selon elle, il revenait au SEM d'établir « un examen approfondi individuel des risques personnels et concrets auxquels [elle] serait confrontée en cas de transfert vers la France, eu égard à sa vulnérabilité particulière » (cf. mémoire de recours, p. 4). L'autorité inférieure aurait dû s'assurer que des traitements psychiatriques appropriés étaient accessibles en France et requérir de la part des autorités françaises une garantie circonstanciée assurant qu'elle aurait un accès immédiat et durable à de tels soins (cf. mémoire de recours, p. 4 et 5).

3.1 En vertu de l'art. 12 PA, en lien avec l'art. 6 LAsi, l'autorité constate les faits d'office et procède s'il y a lieu à l'administration des preuves nécessaires à l'établissement des faits pertinents (cf., à ce sujet, KRAUSKOPF/EM-MENEGGER/BABEY, in : Waldmann/Weissenberger (éd.), Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2^e éd. 2016, art. 12, n° 20 s. p. 257, et les réf. cit.). Selon la maxime inquisitoire, l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés ; elle oblige notamment les autorités compétentes à prendre en considération d'office l'ensemble des pièces pertinentes qui ont été versées au dossier. En revanche, elle ne dispense pas les parties de collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA et 8 LAsi ; arrêt du TF 2C_787/2016 du 18 janvier 2017 consid. 3.1 et les réf. cit.) ; il leur incombe d'étayer leurs propres thèses, de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuves disponibles, spécialement lorsqu'il s'agit d'élucider des faits qu'elles sont le mieux à même de connaître (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les réf. cit.).

3.2 En l'occurrence, sur la base des différentes pièces médicales versées au dossier (cf. let. D *supra*), il ne peut être reproché à l'autorité inférieure de n'avoir pas suffisamment instruit les aspects médicaux de la cause. Il apparaît en effet qu'au moment du prononcé de sa décision, le SEM était suffisamment informé sur l'état de santé psychique de la recourante et du suivi thérapeutique et médicamenteux dont elle bénéficiait depuis la fin de son hospitalisation, le 5 février 2020. A noter que ce n'est que postérieurement au prononcé de la décision litigieuse que l'intéressée a été à nouveau hospitalisée, suite à une péjoration de son état, et que le SEM en a été informé (cf. let. F *supra* ; courriel de l'infirmier du CFA-Z. _____ du 3 mars 2020, dossier TAF act. 1 pce 4). Dès lors que l'intéressée était sortie de l'hôpital et qu'elle bénéficiait d'un suivi thérapeutique ambulatoire étroit et d'un traitement médicamenteux, le SEM ne pouvait prévoir que son état

psychique se péjore aussi rapidement et au point qu'une ré-hospitalisation s'avère nécessaire. S'agissant strictement de son état de santé psychique, l'intéressée n'a pas précisé quelles auraient été les pièces médicales que l'autorité inférieure aurait omis d'obtenir avant de rendre sa décision. Quant aux mesures d'instruction requises par l'intéressée en lien avec l'existence de soins appropriés en France et l'obtention de garanties individuelles préalables, il y a lieu de relever qu'en l'absence de défaillances systémiques (cf., à ce sujet, consid. 5 *infra*) ou d'une situation particulière comme en Bulgarie ou en Italie (cf., à ce sujet, arrêt du TAF F-7195/2018 du 11 février 2020 et E-962/2019 du 17 décembre 2019), l'autorité inférieure n'était pas tenue d'instruire plus avant la question de savoir si la France dispose de services de soins psychiatriques similaires à ceux existants en Suisse et garantit une prise en charge médicale adéquate des requérants d'asile, dès lors que ceci est présumé être le cas. La situation prévalant en France ne nécessite pas non plus l'obtention préalable de garanties individuelles de la part des autorités françaises s'agissant de la prise en charge des requérants d'asile particulièrement vulnérables. Ce grief est, par conséquent, infondé et doit être écarté.

4.

4.1 Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine, conformément à 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), la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le RD III (cf. art. 1 et 29a al. 1 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile [OA 1, RS 142.311]). 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 (art. 29a al. 2 OA 1 [cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1 ; 2017 VI/5 consid. 6.2]).

4.2 Aux termes de l'art. 3 par. 1 RD 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).

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 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 ; ATAF 2012/4 consid. 3.2).

4.2.1 En vertu de l'art. 12 par. 2 RD III, si le demandeur est titulaire d'un visa en cours de validité, l'Etat membre qui l'a délivré est, en principe, responsable de l'examen de sa demande d'asile.

4.2.2 Conformément à l'art. 18 par. 1 point a RD III, l'Etat membre responsable en vertu du présent 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.

4.2.3 En vertu de l'art. 3 par. 2 RD 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 : Charte UE), 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.

4.3 En l'occurrence, il ressort des recherches effectuées, le 10 décembre 2019, par le SEM dans la base de données CS-VIS que l'intéressée s'est vue délivrer, le 28 juin 2019, un visa Schengen de courte durée par les autorités françaises, valable jusqu'au 24 décembre 2019. En date du 10 décembre 2019, c'est-à-dire dans les délais de l'art. 21 par. 1 RD III, le SEM a requis desdites autorités la prise en charge de la recourante en vertu de l'art. 12 par. 2 RD III. En date du 13 décembre 2019, les autorités françaises ont accepté cette requête. C'est donc bien la France qui est compétente pour connaître de la demande d'asile de la recourante. Ceci n'est pas contesté par l'intéressée.

5. Au vu de l'art. 3 par. 2 RD III, il convient d'examiner s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, en France, 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 Charte UE.

5.1 A cet égard, il convient de rappeler que la France est liée à cette Charte et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (CR, RS 0.142.30) ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (PA/CR, RS 0.142.301), à la CEDH (RS 0.101) et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT, RS 0.105) et, à ce titre, en applique les dispositions. Dans ces conditions, cet Etat est présumé respecter la sécurité des demandeurs d'asile en matière de procédure d'asile et de conditions d'accueil, 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 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 directive 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]).

5.2 Dans de telles circonstances, l'application de l'art. 3 par. 2 RD III ne se justifie pas en l'espèce.

6.

6.1 Sur la base de l'art. 17 par. 1 RD 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 (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.1, ATAF 2012/4 consid. 2.4 et ATAF 2011/9 consid. 4.1 et les réf. 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, lors-

que 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 (cf., à ce sujet, ATAF 2015/9 consid. 8.2.2 et ATAF 2012/4 consid. 2.4 in fine et les réf. cit.).

6.2 En l'occurrence, l'intéressée a fait valoir que son transfert vers la France violerait en l'état l'art. 3 CEDH. Au vu de son état de santé psychique, ce transfert la contraindrait à vivre une situation équivalente à un traitement inhumain ou dégradant. Elle a relevé que d'après les certificats médicaux produits, elle souffrait d'un état de stress post-traumatique sévère avec risques suicidaires scénarisés et présentait une importante réactivité émotionnelle, une hypervigilance, un sentiment d'insécurité envahissant et un cortège de signes neurovégétatifs. Elle devait, dès lors, être reconnue comme étant particulièrement vulnérable. Un transfert vers la France serait contre-indiqué en raison de son état de santé psychique et de son besoin de stabilité et de sécurité, indispensable à son rétablissement. Il était fortement douteux qu'un suivi psychiatrique puisse être mis en place immédiatement suite à son transfert vers la France, au vu des conditions d'accueil y prévalant. Aucune mesure concrète n'avait, en outre, été prise pour prévenir la réalisation de menaces de suicide et une aggravation de son état de santé. Au vu des traumatismes qu'elle avait subis dans son pays d'origine, il était nécessaire de lui accorder un délai suffisant de rétablissement. Elle a, enfin, communiqué au Tribunal qu'elle était réhospitalisée depuis le 2 mars 2020 dans un hôpital psychiatrique.

Enfin, en lien avec son besoin de sécurité, la recourante a relevé que son transfert vers la France créait chez elle une grande angoisse du fait de la présence de ses frères en ce pays. L'un de ses frères aurait en effet enlevé ses propres enfants (c'est-à-dire ses enfants à lui) qui se trouvaient auprès de sa première épouse en France pour les emmener au Liban et aurait réitéré un tel acte, toujours en France, avec sa fille issue d'un deuxième mariage. D'après l'intéressée, ces épisodes faisaient écho à son propre vécu, son ex-mari ayant enlevé leur fille pendant plusieurs jours. Du fait que ses frères avaient des idées très conservatrices, elle craignait qu'ils informent son ex-mari de sa présence en France, ce qui représenterait une menace pour elle et ses enfants.

6.3 S'agissant, tout d'abord, des craintes exprimées à plusieurs reprises par la recourante en lien avec la présence de ses frères en France et de la menace que représenterait pour elle et ses enfants son ex-mari, s'il était informé de sa présence sur le territoire français, il y a lieu de relever que la

France dispose de services de police, d'organismes d'aide aux victimes, voire même d'une structure permettant d'aider les personnes touchées en cas d'enlèvement d'enfants vers l'étranger, en mesure de lui offrir, si besoin, une protection et un soutien adéquats. Dans ces circonstances, on peut attendre de l'intéressée qu'elle procède elle-même, si nécessaire, aux démarches auprès des autorités et entités compétentes à son retour potentiel sur le territoire français.

6.4 Quant aux multiples traumatismes que la recourante aurait subis dans son pays d'origine (c'est-à-dire, notamment, violences physiques et verbales, rejet de la part de sa communauté au sud du Liban, enlèvement d'enfants, menace de mort et tentative de meurtre sur sa personne et sur deux de ses enfants, cf., à ce sujet, certificat médical du 16 mars 2020 et rapport de sortie du 21 février 2020), il reviendrait également à l'intéressée de s'en prévaloir auprès des autorités françaises compétentes en matière d'asile pour qu'ils soient pris en considération dans l'examen de sa demande d'asile. Rien ne permet en effet d'affirmer, en l'absence de défaillances systémiques dans le système d'asile français, que les autorités françaises ne procéderaient pas à un examen conforme à leurs obligations internationales, notamment au principe de non-refoulement, de la demande d'asile de l'intéressée.

6.5 En ce qui concerne l'état de santé psychique de l'intéressée, il ressort du certificat médical du 16 mars 2020 que, malgré une première hospitalisation de cette dernière, intervenue du 8 janvier au 9 février 2020, et une prise en charge intensive médico-infirmière à sa sortie, il s'est péjoré, ce qui a nécessité la ré-hospitalisation de la recourante en milieu psychiatrique, le 2 mars 2020 (cf., pour les détails, let. G *supra*). D'après le médecin en charge de l'intéressée, le traitement hospitalier de cette dernière doit être, pour le moment, poursuivi. Cette situation a été confirmée par certificat médical du 7 avril 2020 (cf. let. G *in fine supra*).

6.5.1 Invitée à se prononcer sur le recours formé par l'intéressée et le contenu du certificat médical du 16 mars 2020, l'autorité inférieure a considéré, en substance, que l'état de santé psychique et physique de la recourante ne s'opposait pas à son transfert vers la France, dès lors que ce pays disposait de l'infrastructure médicale nécessaire. Il revenait ainsi au médecin de l'intéressée de la préparer à son transfert, afin d'éviter notamment une éventuelle tentative de suicide. Quant à l'apparition d'une grosseur au niveau du sein en cours d'exploration, ce problème somatique n'était pas d'une gravité telle ou d'une spécificité telle qu'il ne puisse être traité qu'en Suisse. L'autorité inférieure a indiqué qu'il serait tenu compte de l'état de

santé de la recourante dans le cadre des modalités concrètes du transfert ; les autorités françaises seraient notamment informées de son état de santé et du traitement médical à poursuivre. S'agissant, enfin, de la ré-hospitalisation de l'intéressée le 2 mars 2020, le SEM a relevé que la capacité à être transféré était habituellement évaluée au moment de l'organisation du transfert. Il revenait ainsi à l'autorité cantonale compétente de s'assurer, avant d'organiser le transfert, de l'état de santé de la recourante et de sa capacité à être transférée vers la France. Lors de l'organisation du transfert, l'autorité cantonale devra, notamment, s'enquérir de l'éventuelle sortie de l'intéressée de l'hôpital.

6.5.2 Il est vrai qu'en l'absence de défaillances systémiques dans le système d'accueil français, il y a lieu d'admettre que la France est en mesure d'offrir aux requérants d'asile une prise en charge médicale similaire à celle prévalant en Suisse. Pour autant que l'intéressée puisse être considérée comme transférable sur la base des informations produites par le personnel médical et que son transfert soit organisé de manière adéquate (notamment par l'information préalable des autorités françaises sur son état de santé et le traitement à poursuivre et par la prise, si nécessaire, de mesures afin d'éviter notamment un passage à l'acte suicidaire), rien ne l'empêcherait, en principe, de continuer son traitement médicamenteux et thérapeutique sur le territoire français. Comme mentionné *supra* (cf. consid. 3.2), la situation en France ne nécessite pas, en outre, l'obtention de garanties individuelles et préalables de la part des autorités françaises en lien avec la prise en charge médicale de l'intéressée.

Or, à l'heure actuelle, le médecin assurant le suivi de l'intéressée considère que son traitement hospitalier doit être poursuivi. Il n'a, par ailleurs, pas indiqué de date de sortie. Dans de telles circonstances, le Tribunal de céans a relevé à plusieurs reprises que la manière de procéder du SEM, telle qu'adoptée dans son préavis en lien avec la ré-hospitalisation de l'intéressée et décrite *supra* (cf. 6.5.1), n'était pas soutenable (cf. arrêts du TAF E-4328/2017 du 29 septembre 2017, E-4329/2017 du 29 septembre 2017 et E-1289/2017 du 3 avril 2017). En effet, l'aptitude au transfert doit être donnée au moment où l'autorité rend sa décision, ou à tout le moins à une date déterminée ou suffisamment déterminable en tenant compte, bien entendu, des délais prévus à l'art. 29 RD III. En d'autres mots, l'autorité prononcera le transfert que si, au moment où elle statue, la personne concernée est apte à être transférée ou du moins lorsque la date de son aptitude au transfert est déterminée ou suffisamment déterminable. Le SEM ne peut pas déléguer à l'autorité cantonale chargée de l'exécution du transfert le soin d'évaluer l'état de santé de la recourante et son aptitude au

transport, dès lors que cette compétence lui appartient en propre. Les cantons sont certes compétents pour procéder à l'exécution des transferts Dublin (art. 46 LAsi en relation avec l'art. 45 al. 3 LAsi). La compétence pour décider d'un tel transfert et donc de juger de l'aptitude à ce transfert appartient toutefois exclusivement au SEM, et aucune base légale ne lui permet de déléguer cette compétence aux autorités cantonales. En résumé, le SEM ne peut pas prononcer la décision de transfert tout en déléguant à l'autorité cantonale la charge d'examiner, plus tard, l'aptitude de la recourante à être transférée (voir, pour les détails, les arrêts du TAF précités).

6.5.3 Ainsi, le transfert de l'intéressée vers la France – qui est actuellement en hospitalisation pour une durée qui reste pour le moment indéterminée – ne peut être prononcé, dès lors qu'il violerait le droit fédéral (cf. art. 106 al. 1 LAsi), voire serait même arbitraire (art. 9 Cst.).

7.

Au vu de ce qui précède, le recours est admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision. Il appartiendra au SEM de s'enquérir de l'évolution de l'état de santé de la recourante, notamment de la date de sa sortie de l'hôpital, et de déterminer son incidence sur l'éventuel transfert de l'intéressée vers la France. La recourante est, bien entendu, tenue de participer à l'établissement des faits médicaux pertinents (cf. art. 8 LAsi et 13 PA).

8.

Au vu de l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA), l'intéressée s'étant vue du reste octroyer l'assistance judiciaire partielle par décision incidente du 11 mars 2020.

Il n'y a, en outre, pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, celle-ci étant représentée par la représentante juridique qui lui a été attribuée par le prestataire mandaté par le SEM, conformément à l'art. 102f LAsi, et les frais de représentation pour la procédure de recours étant couverts par l'indemnité forfaitaire, fixée de manière contractuelle, pour les prestations fournies durant la procédure de recours (cf. art. 102k al. 1 let. d LAsi).

(dispositif sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

La décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

La recourante n'a pas droit à des dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé ; annexe : double du préavis de l'autorité inférieure du 1^{er} avril 2020)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. N [...] ; annexe : copie du courrier de la recourante du 7 avril 2020, annexe comprise)
- en copie, au Service de la population du canton de Vaud

Le président du collège :

La greffière :

Gregor Chatton

Noémie Gonseth

Expédition :