



Arrêt du 19 juin 2020

Composition

Sylvie Cossy (présidente du collège),
Daniele Cattaneo, Gregor Chatton, juges,
Alain Renz, greffier,

Parties

X. _____, né le (...),
Y. _____, née le (...),
Russie,
les deux représentés par Aziz Haltiti, Caritas Suisse,
Centre fédéral asile Boudry, Rue de l'Hôpital 30,
2017 Boudry,
recourants,

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 5 juin 2020 / N (...).

Faits :**A.**

Le 3 décembre 2019, X._____ et Y._____ ont déposé une demande d'asile en Suisse.

Les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », que le recourant avait obtenu, le (...) 2019, un visa suédois, valable du (...) 2019 au (...) 2020 et qu'un visa estonien, valable du (...) au (...) 2019, avait été délivré le (...) 2019 également à la recourante.

Les recourants ont été entendus sommairement, le 9 décembre 2019. Le 20 décembre 2019, dans le cadre d'un entretien individuel, ils ont été invités à se déterminer sur le prononcé éventuel d'une décision de non-entrée en matière, ainsi que sur leur éventuel transfert vers la Suède, Etat en principe responsable pour traiter leur demande d'asile en vertu 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). A ce propos, le recourant a dit vouloir rester auprès de ses parents, de ses frères et de sa sœur au bénéfice d'une admission provisoire en Suisse ; la recourante a déclaré qu'elle ne parlait pas le suédois, qu'elle ne connaissait personne en Suède et que son époux et elle ne pourraient pas vivre seuls en ce pays. Sur le plan médical, l'intéressé a indiqué ne pas savoir comment il allait mais souffrir de tension nerveuse. Il aurait été emmené plusieurs fois à l'hôpital pour des douleurs aux côtes. L'intéressée a fait valoir qu'elle se sentirait mal depuis six mois, aurait de la fièvre chaque nuit, aurait perdu connaissance et aurait des problèmes d'intestin. Leur représentante juridique, présente lors de ces entretiens, a demandé au SEM d'instruire d'office l'état de santé de ses mandants.

B.

Le 24 janvier 2020, le SEM a soumis aux autorités suédoises compétentes deux requêtes aux fins de prise en charge des intéressés, fondées sur l'art. 11 let. b du règlement Dublin III.

Le 18 mars 2020, lesdites autorités ont expressément accepté de prendre en charge les intéressés, respectivement, sur la base des art. 12 par. 2 (recourant) et 11 (recourante) du règlement Dublin III.

C.

C.a Au dossier de la cause figurent de nombreux rapports médicaux concernant les recourants.

C.b S'agissant de l'intéressé, un rapport du département des urgences du Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe) du 9 décembre 2019 a posé le diagnostic (principal) de douleurs pariétales musculosquelettiques et le diagnostic secondaire de syndrome anxigène chronique, pour lesquels ont été prescrits de l'Irfen, du Dafalgan, et du Temesta Expidet en cas de besoin.

Un rapport du 23 janvier 2020, établi par le Dr Z. _____, médecin interniste à la Permanence médicale de Fribourg, a posé le diagnostic de « Sternocostales Schmerzsyndrom » et de « Angst-und Panikattacken », pour lequel de l'Ecofenac CR et du Xanax retard ont été prescrits. Le 11 février 2020, à la demande du recourant, le Dr W. _____, médecin chef et médecin interniste à la permanence médicale de Fribourg, a effectué une radio dont il ressort que l'état était normal.

Des formulaires intitulés « *Document remis à des fins de clarifications médicales (F2)* » contenant des rapports (ci-après : rapport F2) de la permanence médicale de Fribourg des 21 janvier 2020, 10 février 2020 et de Medic-Help à Giffers du 1^{er} avril 2020 ont respectivement fait état de douleurs, de peur et de souci pour lesquels un traitement à base d'Ecofenax et de Xanax était prévu, de douleurs musculosquelettiques traitées par de l'Irfen, de l'Ecofenac, du Xanax et du Magnesiocard, et de douleurs musculaires avec prescription de Novalgin. Ces symptômes et prescriptions médicales correspondent pour la plupart à ceux relevés dans les rapports des 9 décembre 2019 et 23 janvier 2020 précités. Un « journal de soin » de l'infirmier de Giffers du 20 avril 2020 a relevé un symptôme de stress et une prescription de Temesta et de Relaxane. La Dresse U. _____, psychiatre-psychothérapeute à Lausanne, a établi plusieurs rapports F2, les 20 mars, 9, 16, 23 et 30 avril 2020, posant le diagnostic de trouble panique (F41.0), d'état de stress post traumatique (F 43.0) et d'épisode dépressif (intensité à évaluer) (F32), pour lesquels un traitement à base de Rebalance, Relaxane, Redormin et Temesta (en cas de besoin) était prescrit. La doctoresse a précisé que le choix d'un traitement largement phytothérapeutique était lié à l'ingestion forcée de psychotropes que son patient avait subie pendant son emprisonnement et qui contribuait à une réticence à un traitement médicamenteux, pourtant nécessaire au vu de la détresse qu'il manifestait.

C.c Quant à l'intéressée, une fiche de consultation à l'infirmier de Boudry du 6 décembre 2019, faisait état de pertes vaginales foncées et malodorantes, d'état fébrile, de douleur constante au bas ventre et des dernières règles remontant au 26 août 2019. Il ressortait ensuite d'un rapport du département des urgences du RHNe du 11 décembre 2019 qu'elle souffrait de constipation, pour laquelle du Movicol et du Laxoberon avaient été prescrits. Un rapport F2, établi le 23 décembre 2019, a relevé que la situation ne s'était pas améliorée, raison pour laquelle le traitement laxatif avait été majoré et une coloscopie organisée. Après avoir été reportée, celle-ci a eu lieu le 18 février 2020 et il est ressorti du rapport établi le même jour par le cabinet de gastroentérologie Balsiger, Seibold et Partenaires une « Iléo-coloscopie dans les limites de la norme ». Le 5 février 2020, la recourante a subi une échographie pelvienne à la clinique de gynécologie obstétrique de l'hôpital fribourgeois qui n'a décelé aucune anomalie ; ce même rapport fait état de dysménorrhée, de troubles du cycle, probablement d'origine fonctionnelle vu le jeune âge de la patiente, pour lesquels une pilule a été prescrite.

C.d Le 29 avril 2020, le SEM a transmis les dossiers médicaux des recourants à leur mandataire et leur a donné le droit d'être entendus à ce sujet. Le 30 avril 2020, le SEM a transmis le rapport daté du 18 février 2020, établi à la suite de la coloscopie, à la mandataire de la recourante et a également donné le droit d'être entendus aux intéressés.

C.e Le 4 mai 2020, la mandataire s'est exprimée sur le rapport du 18 juillet 2020. Elle a relevé que ce rapport n'avait pas été transmis à la représentation juridique en contradiction avec le concept médical théoriquement mis en place, dite représentation étant censée avoir eu accès à ce document depuis longtemps déjà. Quant au contenu du rapport, la mandataire a souligné qu'il mériterait une vulgarisation, les termes utilisés n'étant que difficilement compréhensibles. Il y aurait aussi lieu de constater que tous les traitements seraient encore en cours et qu'un suivi serait recommandé pour diverses pathologies. Finalement, le médecin aurait indiqué que l'examen n'expliquerait pas les symptômes de la patiente et qu'un courrier suivrait peut-être. Partant, vu la santé fragile de sa mandante, la représentante juridique a demandé l'application de la clause de souveraineté.

C.f Le 8 mai 2020, la représentante juridique a souligné une fois encore que le concept médical mis en place n'avait pas été respecté, car les dossiers médicaux de ses mandants ne lui avaient pas été transmis. Concernant le recourant, elle a relevé que les termes auraient nécessité d'être vulgarisés et que certains documents, écrits à la main, étaient illisibles. Son

mandant prendrait beaucoup de médicaments, dont des anxiolytiques, voire des antidépresseurs. Pour le reste, il ne serait pas possible de savoir ce que prendrait le recourant et pour quelle pathologie. Les traitements seraient ainsi encore en cours et un suivi serait recommandé. Ainsi, son état de santé ne serait clairement pas instruit à suffisance. La mandataire a joint à son courrier quatre rapports F2 (qui se trouvaient déjà au dossier). Quant à la recourante, la mandataire a repris la même argumentation que dans sa lettre du 4 mai 2020. Elle a donc conclu, pour les recourants, à l'application de la clause de souveraineté.

D.

Par décision du SEM du 24 avril 2020, les recourants ont été attribués au canton de Fribourg.

E.

Par décision du 5 juin 2020, notifiée le même jour, le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (RS 142.31), n'est pas entré en matière sur les demandes d'asile des intéressés, a prononcé le transfert de ceux-ci vers la Suède, pays compétent pour traiter leur requête selon le règlement Dublin III, et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

Le SEM a constaté que la Suède était l'Etat responsable pour mener leur procédure d'asile au regard de l'art. 11 let. b du règlement Dublin III, ce que ce pays avait d'ailleurs admis. Le fait que la famille du recourant soit en Suisse au bénéfice de l'admission provisoire ne serait pas pertinent car des parents, respectivement des beaux-parents, et des frères et sœurs, ne répondraient pas à la notion de membres de la famille prévue à l'art. 2 let. g du règlement Dublin III. Il n'y aurait non plus aucun indice au dossier d'une éventuelle relation de dépendance avec les membres de la famille en Suisse, de sorte que leur présence ne constituerait pas un critère pour établir la compétence de la Suisse. Pour la même raison, l'art. 16 al. 1 du règlement Dublin III ne serait pas applicable. Aucun élément ne permettrait de penser qu'il existerait des défaillances systémiques en Suède, de sorte que l'art. 3 al. 2 du règlement Dublin III ne serait pas applicable. Quant à la question de l'application de l'art. 17 du règlement Dublin III, les recourants ne pourraient pas se prévaloir d'une violation de l'art. 8 CEDH. Non seulement, les membres de la famille du recourant ne bénéficieraient pas d'un statut stable en Suisse, mais il n'y aurait pas de lien de dépendance avec ceux-ci au sens où l'entend la jurisprudence. Finalement, le SEM a relevé que le recourant souffrait de douleurs musculosquelettiques, pour lesquelles divers médicaments avaient été prescrits, et d'un PTSD, d'un

trouble panique et d'un état dépressif, pour lesquels il serait suivi chaque semaine. Le traitement prescrit, préalablement du Temesta, aurait été remplacé par un traitement phytothérapeutique. Il ressortait en outre du dernier certificat médical qu'il souffrirait toujours d'attaques de panique périodiques mais moins intenses. Quant à la recourante, elle souffrirait essentiellement de douleurs abdominales et de constipation, de dysménorrhée et de troubles du cycle, pour lesquels du Movicol, du Laxobéron, du Dafalgan et une pilule extra-progestative auraient été prescrits. Dans ces conditions, vu le dépôt des demandes d'asile le 3 décembre 2019, la situation médicale des recourants avait pu être correctement établie, des diagnostics posés et des traitements instaurés. Ainsi, aucune autre mesure d'instruction n'était nécessaire. Le SEM a encore relevé que rien n'indiquerait que les recourants souffriraient de problèmes de santé d'une gravité et d'une spécificité telle que leur transfert en Suède en serait entravé car il violerait l'art. 3 CEDH au sens de la jurisprudence en la matière. En outre, la Suède disposerait d'infrastructures médicales suffisantes et similaires à celles disponibles en Suisse. La Suisse informerait les autorités suédoises au moment du transfert de leur état de santé. Le SEM a encore relevé que, contrairement à l'avis de la mandataire, les formulaires F2 établis avaient été transmis à la représentation juridique selon le concept mis en place. En outre, elle s'est même vu octroyer le droit d'être entendue sur les dossiers médicaux en date des 29 et 30 avril 2020. Concernant le grief relatif à la nécessité de vulgarisation, le SEM a constaté que c'était le propre d'un rapport médical d'établir de manière précise, complète et détaillée les problèmes médicaux d'un patient avec les termes spécifiques à sa profession. Dès lors ces informations seraient forcément techniques, ce qui n'aurait pas empêché le SEM de clarifier ces notions purement médicales. Finalement, aucun élément au dossier ne justifierait de faire application de la clause humanitaire de l'art. 29a al. 3 OA 1, les recourants n'étant restés que peu de temps en Suisse ; la présence de leur famille et leurs problèmes médicaux, pour les raisons développées, n'entraîneraient pas l'application de la clause de souveraineté.

F.

Dans le recours interjeté, le 12 juin 2020, contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après le Tribunal ou le TAF), les intéressés ont conclu, principalement, à l'annulation de celle-ci et à l'entrée en matière sur leur demande d'asile, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM pour instruction complémentaire. Par ailleurs, ils ont sollicité l'octroi de mesures provisionnelles urgentes, de l'effet suspensif au recours, de l'assistance judiciaire partielle et la dispense du versement de l'avance des frais de procédure présumés.

Ils ont fait grief au SEM d'avoir violé la maxime inquisitoire pour défaut d'instruction, celui-ci ayant omis d'établir de manière complète les problèmes de santé de l'intéressé, alors que ceux-ci s'avéreraient pertinents pour l'issue de la cause. Même si la situation médicale du recourant, subsidiairement de son épouse, était bien documentée, elle ne serait pas encore exhaustive. Il ressortirait en effet des documents médicaux que le traitement médical aurait été modifié à plusieurs reprises, le dernier rapport insistant sur la nécessité d'établir un lien de confiance avant de mettre sur pied un traitement adapté. Le recourant a encore insisté sur le fait que le psychiatre n'avait pas encore défini l'intensité de son état dépressif, alors que ce serait un élément indispensable au diagnostic final. Or, vu la situation particulière, le SEM aurait dû demander l'avis d'un spécialiste et non se reposer sur celui d'un spécialiste « *Dublin* ». Le mandataire a encore relevé les difficultés générales pour obtenir des informations médicales, en relation avec le concept médical mis en place au centre fédéral de Boudry.

Les recourants ont aussi fait grief au SEM de n'avoir pas correctement établi l'état de fait en ne tenant pas compte du fait que, à cause de leur problématique médicale, ils n'étaient pas en état de s'assumer de manière indépendante et qu'ils seraient en réalité totalement dépendants de leur famille en Suisse.

Ils ont également fait grief au SEM d'avoir violé leur droit d'être entendus car l'entretien *Dublin* aurait été retranscrit sous forme de résumé alors que, vu la complexité du cas, une transcription sous forme de procès-verbal aurait été nécessaire. Le droit d'être entendu des recourants aurait également été violé car, si le SEM avait correctement examiné tous les éléments pertinents et les avait appréciés à satisfaction de droit, il aurait fait application de la clause de souveraineté, que ce soit pour respecter les engagements internationaux ou pour des raisons humanitaires. Il en irait ainsi des problèmes médicaux des recourants et des liens de dépendance qu'ils entretiendraient avec leur famille en Suisse.

Sur le fond, les recourants ont considéré que leur transfert en Suède était illicite, tant au regard de l'art. 8 CEDH et de leur relation de dépendance avec la famille en Suisse, que des art. 3, 13 CEDH et 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT, RS 0.105). Finalement, le SEM aurait commis un excès négatif de son pouvoir d'appréciation en n'examinant pas tous les facteurs entrant en considération pour faire application de l'art. 29a al. 3 OA 1.

A l'appui de leur recours, les recourants ont notamment déposé une lettre rédigée, le 12 juin 2020, par le frère du recourant.

G.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 15 juin 2020 du Tribunal, l'exécution du transfert des recourants a été provisoirement suspendue, conformément à l'art. 56 PA.

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

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

1.4 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).

1.5 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 jurisprudence citée).

2.

Les recourants se plaignent d'une violation de leur droit d'être entendus. Ce grief pouvant conduire à l'annulation de la décision, il y a lieu de l'examiner en premier lieu (arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 2C_360/2011

du 18 novembre 2011 consid. 2 ; arrêt du TAF F-2210/2019 du 15 mai 2019 consid. 2).

2.1 Le droit d'être entendu ancré à l'art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment pour le justiciable le droit d'être informé et de s'exprimer sur les éléments pertinents, avant qu'une décision ne soit prise touchant à sa situation juridique, le droit de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 145 I 167 consid. 4.1; ATAF 2013/23 consid. 6.1.1 et réf. cit.; 2010/53 consid. 13.1). Il comprend notamment également le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATAF 2013/34 consid. 4.1 ; 2012/23 consid. 6.1.2 et jurispr. cit. ; 2010/3 consid. 5 et jurispr. cit.).

2.2 En l'espèce, les recourants font grief au SEM de n'avoir pas retranscrit correctement leur entretien Dublin. Vu la complexité de la cause, un simple résumé ne serait pas suffisant. Ils se sont à cet égard référés à l'arrêt du Tribunal E-5472/2018 du 28 août 2019 consid. 4.5.3.

Or, la situation présentée dans l'arrêt précité, outre que la question de la violation éventuelle du droit d'être entendu avait été laissée indécise, était totalement autre. L'entretien Dublin, dans sa forme, ne permettait en effet pas de savoir ce que le recourant avait effectivement répondu aux questions qui lui avaient été posées sur son passage en Bulgarie, alors même que ce fait était déterminant dans sa procédure. Dans le cas d'espèce, les recourants n'ont pas expliqué en quoi la retranscription de leurs propos ne permettait pas de comprendre leur itinéraire et les raisons pour lesquelles ils souhaitaient rester en Suisse. D'ailleurs, s'ils précisent qu'ils auraient pu davantage expliquer les liens de dépendance qui les unissent aux membres de la famille en Suisse, ils relèvent à la page 7 de leur recours, que l'importance de la présence familiale ressort du résumé de leurs entretiens respectifs. Ils reconnaissent ainsi eux-mêmes que les éléments pertinents ressortent de leur entretien. Que le SEM n'y ait pas donné l'importance qu'ils souhaitaient n'est pas une question de forme, mais de fond.

2.3 Quant au grief de violation du droit d'être entendu pour défaut de motivation, il ressort de l'argumentation du recours que les recourants contestent en réalité l'appréciation faite par le SEM. Les recourants ont compris pour quelles raisons le SEM n'avait pas fait application de la clause de souveraineté mais ils ne sont pas d'accord avec le résultat.

Partant, le grief de violation du droit d'être entendu doit être rejeté.

3.

Les recourants se sont également prévalus d'une violation de la maxime inquisitoire, en particulier d'un défaut d'instruction et d'un établissement incomplet de l'état de fait.

3.1 S'agissant de la violation du devoir d'instruction, les recourants ont reproché au SEM de n'avoir pas pris en compte leur état de santé.

3.1.1 En vertu de l'art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi, la procédure administrative est régie essentiellement par la maxime inquisitoire selon laquelle les autorités définissent les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (ATAF 2015/10 consid. 3.2).

3.1.2 En l'espèce, les recourants considèrent eux-mêmes que leur situation médicale est bien documentée, que l'état de faits médical est étoffé mais non exhaustif. Ils en veulent pour preuve que le traitement médical du recourant pourrait être appelé à changer vu qu'il a été modifié à de nombreuses reprises et que l'intensité de l'état dépressif n'est pas encore définie.

3.1.3 Or, contrairement à leur appréciation, il ressort des rapports médicaux établis par la Dresse U. _____ que le traitement est identique et n'a pas été modifié à maintes reprises. Si la Dresse parle certes d'un compromis visant à soulager les symptômes du recourant le temps de consolider l'alliance et de mettre en place un traitement adapté, il n'en demeure pas moins que le recourant suit ce traitement depuis plusieurs mois ; selon le dernier rapport du 30 avril 2020, celui-ci a en outre porté ses fruits puisque les attaques de panique sont moins intenses que précédemment. En outre, la Dresse a posé un diagnostic, soit de trouble panique, d'état de stress post traumatique et d'épisode dépressif (intensité à évaluer). Que l'intensité de la dépression doive être évaluée et/ou qu'elle se modifie dans le temps ne change rien au fait qu'un diagnostic a été posé, de plus par un médecin, qui de l'avis même du frère du recourant dans sa lettre du 12 juin 2020 (annexe 4 du recours), a été choisie par ses soins et n'est donc pas une « *spécialiste Dublin* », telle que présentée dans le recours.

Les griefs d'ordre général sur la prise en charge médicale sont sans pertinence dans le cas d'espèce. L'on constate en effet que les recourants ont

fait l'objet d'une prise en charge suivie, ce qui ressort notamment du dossier et des nombreux rapports médicaux, qui ne sont pas uniquement de simples rapports F2.

3.1.4 On ne peut pas davantage reprocher au SEM de n'avoir pas correctement instruit la question des liens familiaux. Les recourants ne précisent d'ailleurs pas quelles mesures complémentaires auraient été nécessaires et contestent en réalité l'appréciation que le SEM en a faite.

3.1.5 Le grief de violation de la maxime inquisitoire, en particulier d'un défaut d'instruction et d'un établissement incomplet de l'état de fait, doit ainsi être rejeté.

4.

Sur le fond, il y a donc 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.

4.1 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 d'asile (art. 29a al. 2 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile [OA 1, RS 142.311] ; cf. aussi ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1 ; 2017 VI/5 consid. 6.2).

4.2 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 c'est le cas 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).

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 (cf. art. 3 par. 2 al. 3 du Règlement Dublin III).

4.3 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 point a du règlement Dublin III).

4.4 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.

5.

5.1 En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen «Eurodac», que les recourants avaient obtenu des visas, respectivement pour la Suède et pour l'Estonie. Le 24 janvier 2020, cet office a dès lors soumis aux autorités suédoises compétentes, dans les délais fixés à l'art. 21 par. 1 du règlement Dublin III une requête aux fins de prise en charge, fondée sur l'art. 11 let. b du règlement Dublin III, le recourant étant plus âgé que son épouse.

5.2 Les autorités suédoises ayant expressément accepté de prendre en charge les intéressés, le 18 mars 2020, elles ont reconnu leur compétence pour traiter leur demande d'asile. Ce point n'est pas contesté.

5.3 Au vu de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III, il y a lieu d'examiner s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, en Suède, 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 CharteUE.

5.3.1 La Suède est liée 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. 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, en application de la directive Procédure (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) comme de la directive Accueil (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).

5.3.2 Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III ne se justifie pas.

6.

Les recourants sollicitent explicitement l'application d'une des clauses discrétionnaires prévues à l'art. 17 du règlement Dublin III, à savoir celle retenue par le par. 1 de cette disposition (clause de souveraineté).

6.1 Ils font d'abord valoir que leur transfert en Suède serait illicite en raison de leur situation médicale.

6.1.1 Selon la jurisprudence de la Cour EDH (cf. arrêt *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016, requête n°41738/10; cf. également arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne du 16 février 2017 en l'affaire C-578/16), le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est 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. Comme l'a précisé la Cour EDH, il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi 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. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2; 2011/9 consid. 7.1).

6.1.2 En l'espèce, les intéressés n'ont pas établi, dans le cadre de la présente procédure, qu'ils ne seraient pas en mesure de voyager ou que leur transfert représenterait un danger concret pour leur santé. En effet, leurs problèmes n'apparaissent pas d'une gravité telle que leur transfert en Suède serait illicite au sens restrictif de cette jurisprudence. Le requérant souffre de douleurs musculosquelettiques, d'un trouble panique, d'un état de stress post-traumatique et d'un épisode dépressif, pour lesquels lui ont été prescrits de l'Irfen, du Dafalgan, du Novalgine, ainsi que du Relaxane, du Rebalace, du Rendormin et, en cas de besoin, du Temesta. Quant à la requérante, elle souffre essentiellement de douleurs abdominales, de constipation, de dysménorrhée et de troubles du cycle, pour lesquels du Movicol, du Laxobéron, du Dafalgan et une pilule extra-progestative ont été prescrits.

6.1.3 En outre, les troubles invoqués par les intéressés pourront être traités en Suède, ce pays disposant de structures médicales similaires à celles existant en Suisse. La Suède, qui est liée par la directive Accueil, doit en effet 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 (art. 19 par. 1 et 2 de ladite directive).

6.1.4 Rien ne permet en l'occurrence d'admettre que la Suède refuserait ou renoncerait à une prise en charge médicale adéquate dans le cas des requérants, en particulier après que ces derniers y auront introduit une demande d'asile. Il incombera aux autorités suisses chargées de l'exécution

du transfert de transmettre aux autorités suédoises les renseignements permettant une telle prise en charge (art. 31 et 32 du règlement Dublin III).

6.2 Les recourants considèrent également que leur transfert en Suède viole l'art. 8 CEDH, vu leur lien de dépendance avec les membres de la famille du recourant qui habitent en Suisse au bénéfice d'une admission provisoire.

6.2.1 L'art. 8 CEDH vise à protéger principalement les relations existant au sein de la famille au sens étroit (famille nucléaire), et plus particulièrement entre époux et entre parents et enfants mineurs vivant en ménage commun (cf. ATF 140 I 77 consid. 5.2 ; 137 I 113 consid. 6.1). Cette disposition ne saurait être invoquée pour protéger d'autres liens familiaux ou de parenté qu'à la condition que l'étranger concerné se trouve en Suisse dans un rapport de dépendance particulier, dépassant les liens affectifs ordinaires, vis-à-vis de la personne établie en Suisse. Tel est le cas lorsque celui-ci a besoin d'une attention et de soins que seuls les proches parents sont en mesure de prodiguer. On peut en effet généralement présumer qu'à partir de dix-huit ans, un jeune adulte est en mesure de vivre de manière indépendante, sauf circonstances particulières telles qu'un handicap – physique ou mental – ou une maladie grave rendant irremplaçable l'assistance permanente de ses proches (résidant en Suisse) dans sa vie quotidienne (cf. ATF 140 I 77 ibid. ; 137 I 113 ibid. ; 125 II 521 consid. 5 ; 120 Ib 257 consid. 1/d-e ; 115 Ib 1 consid. 2b-c). La condition de relation de dépendance posée par la jurisprudence du Tribunal fédéral est en outre conforme à la pratique des organes conventionnels (ATF 120 Ib 257 consid. 1d).

6.2.2 En l'espèce, il ressort clairement du dossier de la cause que le lien qui unit le recourant à ses parents et à ses frères et sœur n'est pas un lien de dépendance au sens de la jurisprudence précitée. D'ailleurs, les recourants ne le prétendent pas au stade du recours, soulignant uniquement que la question de leur indépendance et de leur capacité à se prendre en charge, à l'heure actuelle, se pose. La lettre écrite le 12 juin 2020 par le frère du recourant, qui s'apparente par ailleurs à un écrit de complaisance, ne dit pas autre chose. Ledit frère indique uniquement qu'il a lui-même trouvé une psychiatre pour le recourant.

Partant, il ne peut être reproché au SEM d'avoir violé l'art. 8 CEDH en refusant d'appliquer la clause de souveraineté en raison de la présence en Suisse de la famille du recourant.

6.3 Pour le reste, les intéressés n'ont pas démontré l'existence d'un risque concret que les autorités suédoises refuseraient de les prendre en charge et de mener à terme l'examen de leur demande de protection, en violation de la directive Procédure. En outre, ils n'ont fourni aucun élément concret susceptible de démontrer que la Suède ne respecterait pas le principe du non-refoulement, et donc faillirait à ses obligations internationales en les renvoyant dans un pays où leur vie, leur intégrité corporelle ou leur liberté seraient sérieusement menacées, ou encore d'où ils risqueraient d'être astreints à se rendre dans un tel pays.

Ils n'ont pas non plus apporté d'indices objectifs, concrets et sérieux qu'ils seront eux-mêmes privés durablement de tout accès aux conditions matérielles minimales d'accueil prévues par la directive Accueil.

6.4 Enfin, les recourants n'ont pas démontré que leurs conditions d'existence en Suède revêtraient, en cas de transfert dans ce pays, un tel degré de pénibilité et de gravité qu'elles seraient constitutives d'un traitement contraire à l'art. 4 de la CharteEU, à l'art. 3 CEDH ou encore à l'art. 3 CCT.

6.5 Vu ce qui précède, le transfert des recourants en Suède ne contrevient pas aux obligations légales de la Suisse.

7.

7.1 Finalement, les recourants sollicitent l'application de l'art. 29a al. 3 OA 1, en lien avec l'art. 17 du règlement Dublin III, considérant que le SEM n'a pas pris en compte l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, commettant ainsi un excès négatif de son pouvoir d'appréciation. L'autorité de première instance aurait en effet dû tenir compte de la présence des membres de la famille en Suisse et des problèmes médicaux rencontrés par les intéressés.

Ce point, qui ressortit à l'opportunité, ne peut cependant plus être examinée au fond par le Tribunal. En présence d'éléments de nature à permettre l'application des clauses discrétionnaires, le Tribunal se limite à contrôler si le SEM a fait usage de son pouvoir d'appréciation, et s'il l'a fait selon des critères objectifs et transparents, dans le respect des principes constitutionnels que sont le droit d'être entendu, l'égalité de traitement et la proportionnalité (ATAF 2015/9 consid. 7 s).

7.2 En l'espèce, le Tribunal constate, contrairement à l'avis des recourants que le SEM a tenu compte de leur situation particulière et qu'il a considéré,

pour les mêmes raisons déjà développées dans la décision, qu'il n'y avait pas d'éléments susceptibles d'entraîner l'application de la clause de souveraineté pour des motifs humanitaires.

8.

La Suède demeure dès lors l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile des recourants au sens du règlement Dublin III.

9.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé leur transfert de Suisse vers la Suède, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (cf. art. 32 OA 1).

10.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. Dans la mesure où il a été statué sur le fond, les requêtes formulées dans le recours tendant à la dispense du versement d'une avance sur les frais de procédure présumés et à l'octroi de l'effet suspensif sont sans objet.

11.

En vertu de l'art. 111a al. 1 LAsi, le Tribunal peut renoncer à un échange d'écritures.

12.

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Toutefois, les recourants ont déposé une demande d'assistance judiciaire partielle. Les conclusions du recours n'étant pas apparues d'emblée vouées à l'échec et les recourant étant indigents, la demande d'assistance judiciaire partielle (cf. art. 65 al. 1 PA) doit être admise et 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.

Les autorités chargées du transfert sont invitées à informer à l'avance, de manière appropriée, les autorités de l'Etat d'accueil sur les spécificités médicales du cas d'espèce.

3.

La requête d'assistance judiciaire partielle est admise.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.

Le présent arrêt est adressé au mandataire des recourants, au SEM et à l'autorité cantonale.

La présidente du collège :

Le greffier :

Sylvie Cossy

Alain Renz

Expédition :

Destinataires :

- les recourants, par l'entremise de leur mandataire (par lettre recommandée)
- SEM, Centre fédéral de Boudry (dossier n° de réf. : N [...])
- Service de la population et des migrants du canton de Fribourg (en copie)