



Arrêt du 5 novembre 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, Bâtiment Les
Cerisiers, 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 18 juin 2020 / N (...).

Faits :**A.**

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

Par décision du 28 février 2020, le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM), faisant application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de la prénommée, 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.

A.b. Le 6 mars 2020, la requérante, agissant par le biais de sa mandataire, a recouru contre la décision précitée par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF).

Par arrêt F-1339/2020 du 14 avril 2020, le Tribunal a admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Le Tribunal a considéré, en substance, que le transfert de la requérante vers la France ne pouvait être prononcé, dès lors que cette dernière se trouvait hospitalisée pour une durée qui demeurerait encore indéterminée. Dans ces circonstances, l'autorité inférieure devait s'enquérir de l'évolution de l'état de santé de la requérante, notamment de la date de sa sortie de l'hôpital, et déterminer, ensuite, son incidence sur l'éventuel transfert de l'intéressée vers la France.

A.c. Toujours le 14 avril 2020, le SEM a été informé de la sortie de l'hôpital de l'intéressée. Par courriel du 20 avril 2020, il a réceptionné un formulaire médical F2, daté du 16 avril 2020, non complété.

Par décision du 4 mai 2020, la requérante a été attribuée au canton de Vaud. Par courriel du 5 mai 2020, le SEM s'est enquis auprès de la représentante juridique de l'intéressée si elle avait reçu d'autres documents médicaux concernant cette dernière, respectivement quelles étaient les démarches qu'elle avait entreprises pour les obtenir. Le même jour, la représentante juridique a informé le SEM que l'intéressée était à nouveau hospitalisée depuis le 17 avril 2020 et qu'elle lui transmettrait dès que possible un certificat médical attestant de cette nouvelle hospitalisation et de l'état de santé de l'intéressée.

Par courrier du 5 juin 2020, la représentante juridique a transmis au SEM un certificat médical établi par le Centre W._____ (ci-après : le [...]), le

(...) mai 2020, qui n'était toutefois pas encore signé par les médecins. D'après ledit certificat médical (qui a été signé et reçu officiellement par le SEM le 11 juin 2020), l'intéressée a fait l'objet de trois hospitalisations au sein du Centre W. _____ du 8 janvier au 5 février 2020, du 2 mars au 14 avril 2020 et du 16 avril au 20 mai 2020. S'agissant des circonstances ayant entouré sa dernière hospitalisation, les médecins ont relevé que la requérante était sortie de l'hôpital de X. _____ le 14 avril 2020. Ayant été témoin d'une altercation entre d'autres requérants d'asile à son arrivée au foyer, l'état de santé de l'intéressée s'était péjoré, ce qui avait contraint les médecins à décider de la ré-hospitaliser d'urgence. Durant les premiers jours de son admission, la requérante présentait les symptômes suivants : baisse de la thymie, ruminations, angoisses, troubles du sommeil avec réveils nocturnes, sentiments de dévalorisation, perte d'estime en elle-même, présence de symptômes de somatisation de l'anxiété, sentiment de persécution et présence de réviviscences. Les médecins ont, entre autres, relevé que l'intéressée demeurait encore fragile et que l'évolution de sa santé était fluctuante, les symptômes devenant présents lorsqu'un facteur externe lui rappelait les événements traumatisants de son passé. La requérante se sentait en sécurité en Suisse et vivait mal la pensée d'un transfert en France, étant persuadée que ses frères, qui vivaient actuellement dans ce pays, pourraient l'obliger à retourner au Liban. Lors de sa sortie d'hôpital, l'intéressée bénéficiait d'un traitement médicamenteux et les médecins recommandaient la poursuite de son suivi psychothérapeutique et psychiatrique intégré, en privilégiant aussi les facteurs de stabilité sociale et de vie en réduisant les facteurs de risque (notamment les facteurs liés au stress).

A.d. Par courrier du 11 juin 2020, la requérante s'est adressée au SEM pour lui exposer une nouvelle fois sa situation ainsi que ses motifs d'asile et requérir le regroupement familial en faveur de sa fille cadette de neuf ans. Le SEM lui a répondu, le 16 juin 2020, que le traitement de sa demande d'asile était en cours.

B.

Par décision du 18 juin 2020, le SEM, se fondant toujours sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, n'est, une nouvelle fois, pas entré en matière sur la demande d'asile de la requérante, a prononcé son transfert vers la France et constaté l'absence d'effet suspensif d'un éventuel recours. Cette décision a été notifiée à l'intéressée le 19 juin 2020.

C.

Le 26 juin 2020 (date du timbre postal), la requérante, agissant par le biais

de sa représentante juridique, a interjeté recours contre la décision précitée par-devant le Tribunal. Sur le plan procédural, elle a conclu à l'octroi en sa faveur de l'assistance judiciaire partielle, à ce que son transfert soit suspendu provisoirement par mesures provisionnelles urgentes, en application de l'art. 56 PA, et à ce que l'effet suspensif lui soit accordé. Quant au fond, elle a conclu, principalement, à l'admission de son recours, à l'annulation de la décision attaquée et à ce que la Suisse se déclarât compétente pour l'examen de sa demande d'asile. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision du 18 juin 2020 et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

D.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 29 juin 2020, le Tribunal a suspendu provisoirement l'exécution du transfert de l'intéressée vers la France, en application de l'art. 56 PA.

Par décision incidente du 3 juillet 2020, le Tribunal a admis la demande d'octroi de l'effet suspensif formée par l'intéressée ainsi que sa demande d'assistance judiciaire partielle. Il a également invité l'autorité inférieure à se déterminer sur le recours et, dans ce cadre, à préciser au Tribunal s'il lui serait possible, en complément du transfert des informations médicales pertinentes et d'un éventuel accompagnement médical pendant le transfert de l'intéressée vers la France, d'obtenir de la part de ses homologues français une assurance que le transfert de l'intéressée ne coïnciderait pas à une perte pour cette dernière de tout encadrement et soutien psychologique, même pour une courte durée.

E.

Dans son préavis du 19 août 2020, l'autorité inférieure s'est déterminée sur les griefs avancés par la recourante sur les plans formel et matériel en lien avec la question de l'état de santé de cette dernière. Elle a également exposé le résultat de ses démarches auprès des autorités françaises et joint à son préavis leur réponse. En conclusion, l'autorité inférieure a proposé le rejet du recours.

Par courrier du 26 août 2020, l'intéressée a informé le Tribunal qu'elle avait entrepris des démarches en vue de son mariage avec B. _____, ressortissant suisse, né en (...) 1987, et versé au dossier deux documents y relatifs.

F.

Par ordonnance du 28 août 2020, le Tribunal a, d'une part, invité la recourante à lui communiquer si elle entendait ou non retirer son recours formé contre la décision du SEM du 18 juin 2020 et, d'autre part, l'autorité inférieure à se déterminer sur le courrier de la recourante du 26 août 2020 et, dans ce cadre, à lui indiquer si elle envisageait ou non de faire application de l'art. 58 PA.

Dans ses déterminations du 21 septembre 2020, l'autorité inférieure a, en substance, relevé que le courrier de l'intéressée du 26 août 2020 ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue et qu'elle n'envisageait pas de revenir sur sa décision.

Par courrier du 26 septembre 2020, la recourante a informé le Tribunal qu'elle maintenait son recours et s'est également déterminée sur le préavis du SEM du 19 août 2020. Elle a, en outre, produit un nouveau certificat médical daté du (...) septembre 2020. Il en ressort, notamment, que l'intéressée présentait toujours un état de stress posttraumatique, ainsi qu'un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique, et des traits de personnalité émotionnellement labile. La doctoresse a constaté que la recourante se trouvait, malgré ses ressources, dans un moment de grande détresse psychique qui avait abouti à trois hospitalisations rapprochées en milieu psychiatrique, le pronostic sans traitement étant donc défavorable. Le traitement actuel avait permis une stabilisation des troubles psychiques qui avaient pu être contenus sans faire appel à une nouvelle hospitalisation, la situation restant néanmoins fragile.

Par ordonnance du 30 septembre 2020, le Tribunal a transmis aux parties leurs dernières écritures, en principe à titre informatif, leur octroyant tout de même un court délai au 8 octobre 2020 pour lui faire parvenir leurs éventuelles observations.

Par courrier du 8 octobre 2020, la recourante a produit ses observations. L'autorité inférieure a, pour sa part, renoncé à se déterminer. Les observations de la recourante ont été transmises au SEM, pour information, par ordonnance du 14 octobre 2020.

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.

En premier lieu, la recourante a reproché à l'autorité inférieure de ne pas avoir suffisamment instruit la cause en lien avec son état de santé et d'avoir apprécié de manière incomplète et inexacte les faits pertinents. Elle a relevé, tout d'abord, que le dernier certificat médical du (...) mai 2020 ne reflétait son état de santé que lorsqu'elle était encore suivie par le Centre W. _____, soit jusqu'au 20 mai 2020. Depuis son transfert dans le canton de Vaud, elle était suivie par une autre équipe médicale avec laquelle le lien de confiance devait encore être créé et le travail thérapeutique repris. Elle bénéficiait actuellement d'un suivi intensif et les médecins estimaient que sa prise en charge médicamenteuse n'était pas suffisante et qu'il était nécessaire de mettre en place des mesures complémentaires à celles déjà prises. A l'heure actuelle, son état de santé déterminant n'était ainsi pas connu avec précision (cf. mémoire de recours, p. 4).

Quant à l'appréciation des faits, l'intéressée a reproché au SEM d'avoir constaté, de manière erronée, que le diagnostic et le traitement qu'elle suivait n'avaient pas changé par rapport aux précédents certificats médicaux, d'avoir relevé, dans sa décision, que le pronostic relatif à son état de santé était plus favorable, sans toutefois donner de plus amples explications, et d'avoir retenu que c'étaient ses allers-retours entre le Centre fédéral pour requérants d'asile de Y._____ (ci-après : CFA de Y._____) et le Centre W._____ et sa situation administrative qui l'avaient mise dans une certaine incertitude et faite replonger dans un état de stress posttraumatique, alors qu'aucun certificat médical n'arrivait à cette conclusion (cf. mémoire de recours, p. 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, on ne peut reprocher à l'autorité inférieure de ne pas avoir (ou pas suffisamment) instruit la question de l'état de santé de la requérante. Il ressort, en effet, du dossier que le SEM a entrepris les démarches nécessaires, en contactant la représentante juridique, pour obtenir de la part de l'intéressée la production des informations nécessaires pour juger de son état de santé. Le certificat médical établi le (...) mai 2020 par les médecins du Centre W._____, dont l'autorité inférieure a tenu compte dans sa décision, étant détaillé, on ne voit pas quels auraient été les autres moyens de preuve que l'autorité inférieure aurait dû encore recueillir avant de rendre sa décision. On relèvera, à ce titre, que la requérante ne l'a pas explicité dans son mémoire de recours et s'est contentée de produire, à l'appui de celui-ci, une copie du même certificat médical du (...) mai 2020. Ce n'est qu'en annexe à son courrier du 26 septembre 2020

qu'elle a versé au dossier un nouveau certificat médical établi par la doctoresse (en psychiatrie/psychothérapie) en charge de son suivi depuis le 5 juin 2020. Dans ces circonstances, il y a lieu d'admettre que l'autorité inférieure disposait des informations nécessaires pour rendre sa décision. Ce grief doit être, partant, écarté.

3.3 S'agissant du grief tiré de l'appréciation des faits pertinents qui serait prétendument incomplète et inexacte, les arguments avancés par l'intéressée à ce sujet, qui ne sont que très brièvement motivés, ne sauraient suffire à convaincre le Tribunal que l'autorité inférieure aurait commis une erreur flagrante au niveau de son appréciation du contenu du certificat médical du (...) mai 2020. Le fait que l'autorité inférieure parvienne, sur la base des informations contenues dans ledit certificat médical, à une autre conclusion que la recourante (c'est-à-dire sa capacité à être transférée vers la France) ne suffit pas encore à rendre l'appréciation de cette autorité incomplète et erronée. On relèvera, à ce titre, que l'autorité inférieure n'a pas nié le fait que l'intéressée demeurait fragile et que son état de santé psychologique nécessitait d'être dûment pris en compte pour le prononcé de sa décision et pour l'organisation concrète du transfert. Elle a, par contre, constaté que l'état de santé de l'intéressée ne suffisait pas, au vu de la jurisprudence restrictive en la matière, pour justifier qu'il fût renoncé à son transfert vers la France, pays réputé disposer d'une infrastructure médicale suffisante et similaire à celle disponible en Suisse. Ce grief doit être, par conséquent, également 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. ; 2017 VI/5 consid. 6.2]).

4.2 Dans son arrêt F-1339/2020 du 14 avril 2020, le Tribunal a examiné en détail si, conformément aux dispositions du RD III, la France était bien compétente pour connaître de la demande d'asile de l'intéressée, question à laquelle il a répondu par l'affirmative, et constaté que la recourante n'avait, du reste, pas contesté cette compétence. Il peut, dès lors, être renvoyé audit arrêt (consid. 4) sur ce point. Un transfert de l'intéressée vers la France demeure, par ailleurs, toujours possible sous l'angle de l'art. 29 RD III, dès lors que le délai de transfert de six mois a été interrompu une première fois durant la procédure de recours F-1339/2020 (ayant abouti à l'arrêt précité du 14 avril 2020) et une seconde durant la présente procédure de recours F-3278/2020, par décision incidente du 3 juillet 2020.

5.

En vertu de l'art. 3 par. 2 2^{ème} phrase 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 (cf., notamment, ATAF 2017 VI/7 consid. 4.2).

5.1 En premier lieu, il y a lieu de rappeler que la France est liée à la Charte UE et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (CR, RS 0.142.30), au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (PA/CR, RS 0.142.301), à la CEDH, ainsi qu'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, est tenue d'en appliquer les dispositions. Dans ces conditions, la France est présumée 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 Cette présomption est, toutefois, réfragable. Elle doit être, en particulier, écartée lorsqu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans l'Etat membre concerné des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile, emportant un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'art. 4 Charte UE (cf., entre autres, arrêt du TAF F-7195/2018 du 11 février 2020 consid. 6.1 *in fine*). Or, en l'occurrence, si l'intéressée a dénoncé dans son mémoire de recours ainsi que dans ses observations du 26 septembre 2020 des manquements au niveau des conditions d'accueil des requérants d'asile en France et, en particulier, au niveau de l'accès aux soins médicaux urgents et des traitements psychologiques et psychiatriques (celle-ci se référant, notamment, à un arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme [ci-après : Cour EDH] du 2 juillet 2020, dans lequel la Cour a condamné la France pour violation de l'art. 3 CEDH et des dispositions de la directive Accueil [arrêt de la Cour EDH *N.H. et autres c. France* du 2 juillet 2020, requêtes n° 28820/13, 75547/13 et 13114/15]), cela ne saurait suffire à conclure à l'existence de défaillances systémiques, justifiant qu'il soit renoncé au transfert vers ce pays. En effet, la Cour EDH a certes constaté dans son arrêt que, s'agissant des requérants N.H., K.T. et A.J., les autorités françaises avaient manqué à leurs obligations prévues par le droit interne (lui-même concrétisant les obligations prévues dans la directive Accueil) et que les intéressés avaient été victimes d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'art. 3 CEDH, dès lors que ces derniers s'étaient vu contraints, pendant des mois, de vivre dans la rue, sans ressources, sans accès à des sanitaires, sans disposer de moyens pour subvenir à leurs besoins essentiels et dans l'angoisse permanente d'être attaqués et volés (cf. arrêt de la Cour EDH *N.H. et autres c. France* précité, par. 184). La Cour n'a, par contre, pas constaté l'existence de défaillances systémiques touchant tous les requérants d'asile, ou une majorité d'entre eux, et justifiant qu'il fût renoncé aux transferts Dublin vers la France. A noter que la Cour EDH, dans ce même arrêt, a constaté que, depuis l'introduction des requêtes, de nombreux changements législatifs étaient intervenus en droit interne (les demandeurs d'asile devant être, notamment, nouvellement enregistrés dans un délai de trois jours) et que le dispositif d'hébergement des demandeurs d'asile et des prestations financières avaient été réformés en profondeur (cf. arrêt de la Cour EDH *N.H. et autres c. France* précité, par. 195).

5.3 Dans ces circonstances, il n'y a donc pas lieu de faire application de l'art. 3 par. 2 RD III.

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

6.2 En l'occurrence, la recourante a fait valoir qu'un éventuel transfert vers la France violerait les obligations internationales de la Suisse, notamment l'art. 3 CEDH, dès lors qu'il la contraindrait, au vu de son état de santé, à vivre une situation équivalente à un traitement cruel, inhumain ou dégradant. Se référant aux différents certificats médicaux contenus au dossier, l'intéressée a relevé qu'elle souffrait d'un état de stress posttraumatique sévère ainsi que de risques suicidaires scénarisés. D'après le certificat médical du (...) mai 2020, son état de santé était encore fragile et l'évolution de sa santé fluctuante, ses symptômes devenant présents lorsqu'un facteur externe pouvait lui rappeler les événements traumatisants du passé. L'intéressée a soulevé, à plusieurs reprises, qu'elle avait besoin de sécurité pour que sa santé s'améliorât, ce qui s'opposait à son transfert vers la France, où vivaient ses frères, desquels elle craignait qu'ils l'obligeassent à retourner au Liban ou qu'ils informassent son ex-mari de sa présence sur le territoire français, ce qui mettrait sa vie (et celle de ses enfants) en danger. Dès lors qu'elle se sentait en sécurité en Suisse, un éventuel transfert vers la France constituerait pour elle un événement traumatisant qui « *réduirait très certainement à néant le peu de bien-être [qu'elle] avait pu acquérir à la force de nombreuses hospitalisations [...]* » (cf. mémoire de recours, p. 8).

La recourante a également fait valoir que le SEM aurait dû, avant de rendre sa décision, s'assurer que des traitements appropriés étaient accessibles en France et demandé de la part des autorités françaises une garantie circonstanciée, assurant qu'elle aurait accès immédiat et durable à de tels soins. Il était, en effet, fort douteux qu'un suivi psychiatrique puisse être mis en place immédiatement à la suite de son éventuel transfert vers la France, ce qui aurait pour corollaire un risque sérieux de passage à l'acte suicidaire.

6.3 Selon la jurisprudence de la Cour EDH (arrêt de la Cour EDH *Paposhvili c. Belgique* [Grande Chambre] du 13 décembre 2016, requête n°41738/10), 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 (voir aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1 ; arrêt du TAF F-7195/2018 précité consid. 7.1.3 et les réf. cit.).

S'agissant des risques de suicide, la Cour EDH a jugé, à plusieurs reprises, que le fait qu'une personne dont l'éloignement a été ordonné fait des menaces de suicide n'astreint pas l'Etat contractant à s'abstenir d'exécuter la mesure envisagée s'il prend des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation ; la Cour est arrivée à la même conclusion pour des requérants (d'asile) ayant déjà par le passé essayé d'attenter à leur vie (cf. arrêt de la Cour EDH *A.S. c. Suisse*, du 30 juin 2015, requête n° 39350/13, par. 34 et les réf. cit. ; cf., également, FULVIO HAEFELI, *Aufenthalt durch Krankheit*, in : *Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBl]* 11/2006, p. 561-583, 573 s.). S'agissant des précautions à prendre, l'Etat procédant au transfert est, non seulement, tenu d'organiser celui-ci de telle manière à prévenir toute aggravation de la santé du demandeur d'asile concerné ou tout acte de violence de celui-ci envers lui-même ou les tiers, mais aussi à s'assurer qu'il bénéficie de soins dès son arrivée dans l'Etat responsable (cf., notamment, arrêt de la CJUE du 16 février 2017, dans l'affaire *C.K., H. F., A. S.*, C-578/16, par. 79 s. et les réf. cit.).

6.4 En l'occurrence, il y a lieu d'admettre, en l'absence de défaillances systémiques (cf. consid. 5 *supra*), que la France est en mesure d'offrir aux requérants d'asile une prise en charge médicale suffisante et similaire à la Suisse. Au niveau des prestations de soin fournies, rien n'empêcherait, en

principe, la recourante, après le dépôt d'une demande d'asile, de continuer son traitement médicamenteux et thérapeutique (suivi psychiatrique et psychothérapeutique) sur le territoire français. Ayant dû être toutefois hospitalisée en milieu psychiatrique à trois reprises en l'espace de quelques mois, il y a lieu de considérer que l'intéressée présente une très grande fragilité, comme le relève, du reste, la doctoresse qui la suit depuis le 5 juin 2020. Bien que le traitement actuel ait permis une stabilisation des troubles psychiques de la recourante, comme le relève encore la doctoresse dans le certificat médical du (...) septembre 2020, il est prévisible que le prononcé de son transfert vers la France aurait une influence défavorable sur son état psychique. Il est donc indispensable, pour que ledit transfert soit conforme aux obligations internationales de la Suisse, que celui-ci soit organisé de telle manière à éviter une grave décompensation de la part de l'intéressée et un éventuel passage à l'acte suicidaire. Cela suppose, non seulement, une contribution active de la doctoresse assurant actuellement le suivi de la recourante, dans le sens d'une préparation psychologique de l'intéressée à l'exécution de son transfert, mais aussi la prise de mesures concrètes par le SEM et les autorités chargées de l'exécution du transfert pour, d'une part, contrer un passage à l'acte suicidaire, soit, notamment, l'organisation d'un accompagnement médical de l'intéressée pour toute la durée du transfert vers la France, et, d'autre part, pour assurer une prise en charge immédiate de la recourante dès son arrivée sur le territoire français. A ce titre, il ressort du préavis de l'autorité inférieure du 19 août 2020 (et de son annexe) que le SEM s'est approché des autorités françaises afin d'entrevoir la possibilité d'obtenir des garanties individuelles pour la prise en charge de l'intéressée. Les autorités françaises ont répondu qu'une prise en charge médicale serait possible après le transfert de cette dernière et qu'elles veilleraient à signaler la vulnérabilité de l'intéressée auprès de la préfecture en charge de son dossier, afin que l'offre d'hébergement soit ajustée en conséquence. Lesdites autorités ont également précisé qu'elles pourraient orienter le transfert vers une région à densité médicale importante, comme par exemple l'Ile-de-France. Contrairement à ce qu'allègue la recourante dans son courrier du 26 septembre 2020, il y a lieu de considérer que la réponse des autorités françaises est suffisante et qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir de la part de ces dernières d'autres garanties plus circonstanciées.

6.5 Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'état de santé psychique de la recourante, bien que demeurant particulièrement fragile, ne saurait s'opposer, au vu de la jurisprudence restrictive en la matière, à un transfert de l'intéressée vers la France, étant précisé que ce

pays est non seulement réputé disposer d'infrastructures médicales suffisantes et similaires à celles existant en Suisse, mais que les autorités françaises ont confirmé *in casu* que la recourante pourrait être prise en charge médicalement suite à son transfert. Pour éviter notamment un risque de passage à l'acte suicidaire, l'autorité inférieure ainsi que les autorités chargées de l'exécution du transfert sont tenues de contacter suffisamment à l'avance les autorités françaises afin de leur annoncer l'exécution prochaine du transfert de l'intéressée et leur permettre de préparer au mieux l'arrivée de cette dernière sur leur territoire, de leur rappeler à cette occasion (en vue notamment de l'organisation d'un hébergement adéquat) la vulnérabilité particulière de l'intéressée, d'organiser un accompagnement médical de cette dernière pour toute la durée du transfert vers la France et de communiquer aux autorités françaises, avant son exécution, toutes les informations médicales pertinentes, conformément aux art. 31 et 32 RD III. La recourante est, pour sa part, enjointe à collaborer à l'établissement des faits médicaux pertinents et de leur évolution possible, en application de l'art. 13 PA.

6.6 Quant aux arguments de l'intéressée tirés, d'une part, des craintes exprimées à plusieurs reprises par cette dernière 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, et, d'autre part, des multiples traumatismes que l'intéressée aurait subis dans son pays d'origine, tels que rapportés dans les certificats médicaux versés au dossier, le Tribunal renvoie aux considérants 6.3 et 6.4 de son arrêt F-1339/2020 précité, les ayant déjà traités.

6.7 Dans son courrier du 26 août 2020, l'intéressée a communiqué au Tribunal le fait qu'elle avait entrepris des démarches en vue de son mariage avec un ressortissant suisse, né en 1987. Par ce même courrier et en annexe à ses observations du 8 octobre 2020, elle a produit des documents concernant lesdites démarches. Il s'agit donc d'examiner si un transfert de la recourante vers la France violerait le droit au respect de la vie familiale ancré à l'art. 8 CEDH.

6.7.1 En vertu de l'art. 8 CEDH, toute personne a droit au respect de sa vie familiale. Cette disposition vise principalement à protéger les relations existant au sein de la famille au sens étroit 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 ; ATAF 2008/47 consid. 4.1.1). Selon la jurisprudence du TF, les fiancés ou les concubins ne sont, en prin-

cipe, pas habilités à invoquer l'art. 8 CEDH, à moins que le couple n'entretienne depuis longtemps des relations étroites et effectives et qu'il n'existe des indices concrets d'un mariage sérieusement voulu et imminent (cf., notamment, les arrêts du TF 2C_832/2016 du 12 juin 2017 consid. 6.1 et 2C_81/2016 du 15 février 2016 consid. 6.1). Pour déterminer si une relation en dehors d'un mariage s'apparente à une « vie familiale », il y a lieu de tenir compte d'un certain nombre d'éléments, comme le fait de savoir si le couple vit ensemble, depuis combien de temps et s'il y a des enfants communs (cf., notamment, ATF 137 I 113 consid. 6.1 ; ATAF 2012/4 consid. 3.3.3 et les réf. cit.).

6.7.2 En l'occurrence, on ne saurait admettre, sur la base des documents produits, que la célébration du mariage entre l'intéressée et son compagnon suisse serait imminente. Un transfert de la recourante vers la France ne l'empêcherait, par ailleurs, pas à continuer les démarches préparatoires à son mariage. Une fois les formalités accomplies, il lui serait également loisible de déposer auprès des autorités helvétiques une demande dans le but de rejoindre son compagnon en Suisse (cf., dans le même sens, arrêt du TAF F-6/2019 du 18 janvier 2019 et la réf. cit.). Enfin, on ne saurait retenir que le couple forme un concubinage stable assimilable à une vie familiale, dès lors que cela ne fait apparemment (faute d'informations contraires) que peu de temps qu'ils se fréquentent.

6.7.3 En conclusion, la recourante ne saurait bénéficier de la protection de la vie familiale au sens de l'art. 8 CEDH.

6.8 Enfin, l'autorité inférieure a bien pris en compte les faits allégués par l'intéressée, susceptibles de constituer des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, en lien avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III. L'autorité inférieure a exercé correctement son pouvoir d'appréciation, en examinant notamment s'il y avait lieu d'entrer en matière sur sa demande d'asile pour des raisons humanitaires, et elle n'a pas fait preuve d'un abus dans son appréciation, ni violé le principe de la proportionnalité ou de l'égalité de traitement.

A ce titre, le Tribunal rappelle qu'il ne peut plus, ensuite de l'abrogation de l'art. 106 al. 1 let. c LAsi entrée en vigueur le 1^{er} février 2014, substituer son appréciation à celle de l'autorité inférieure, son contrôle étant limité à vérifier que celle-ci a constaté les faits pertinents de manière exacte et complète et qu'elle a exercé son pouvoir d'appréciation conformément à la loi (ATAF 2015/9 consid. 7 et 8).

6.9 Au regard de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a retenu qu'il n'y avait pas lieu de faire application de la clause discrétionnaire de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III.

7.

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 de la recourante, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé son transfert de Suisse vers la France, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1).

Le recours est, par conséquent, rejeté.

8.

8.1 Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge de l'intéressée (cf. art. 63 al. 1 PA et art. 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]). Dès lors que la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle par décision incidente du 3 juillet 2020, il est statué sans frais.

8.2 Ayant succombé, la recourante n'a pas droit à des dépens (art. 64 al. 1 *a contrario* PA).

(dispositif sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

L'autorité inférieure ainsi que les autorités chargées de l'exécution du transfert sont enjointes, pour éviter notamment un risque de passage à l'acte suicidaire de la part de la recourante, à prendre toutes les mesures nécessaires telles que décrites dans les considérants (consid. 6.5) du présent arrêt.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé)
- à l'autorité inférieure (ad dossier n° de réf. N [...])
- en copie, au Service de la population du canton de Vaud

Le président du collège :

La greffière :

Gregor Chatton

Noémie Gonseth

Expédition :