



Cour VI
F-3594/2020

Arrêt du 21 juillet 2020

Composition

Jenny de Coulon Scuntaro, juge unique,
avec l'approbation de Sylvie Cossy, juge ;
Georges Fugner, greffier.

Parties

A. _____, né le ...,
Cameroun,
représenté par Léa Hilscher, Caritas Suisse, Centre fédéral
asile Boudry, Rue de l'Hôpital 30, 2017 Boudry,
recourant,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations SEM,
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi;
décision du SEM du 8 juillet 2020 / N

Vu

la demande d'asile déposée en Suisse par A. _____ en date du 17 février 2020,

le résultat de la consultation, le 19 février 2020, de la base de données européenne d'empreintes digitales « Eurodac », dont il ressort que le pré-nommé avait déposé des demandes d'asile en Italie et en Allemagne en 2014, puis en France en 2017,

la procuration signée par l'intéressé, le 20 février 2020, en faveur des juristes et avocat/es de la Protection juridique de Caritas Suisse,

l'entretien individuel Dublin mené, le 25 février 2020, en présence de son représentant juridique, en application de l'art. 5 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),

les déterminations de A. _____, lequel a notamment déclaré :

- qu'il était arrivé en Europe par l'Italie, puis avait déposé une demande d'asile en Allemagne, avait ensuite vécu 2 à 3 ans en France, où sa demande d'asile avait été rejetée le 5 septembre 2019 et qu'il était finalement venu en Suisse,
- qu'il n'avait pas de problèmes physiques, mais souffrait de problèmes psychiques (liés au traumatisme subi lors la traversée de la Méditerranée en bateau, dont il était l'un des rares survivants), pour lesquels il avait consulté deux psychologues en Allemagne, lesquels avaient diagnostiqué un « dérangement au cerveau »,
- qu'il ne voulait pas être transféré en France, dès lors qu'il y avait été mal accueilli et que sa demande d'asile y avait été rejetée le 5 septembre 2019,

la requête de reprise en charge, adressée par le SEM, le 26 février 2020, à l'Unité Dublin Allemagne sur la base de l'art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III,

le rejet de cette requête par les autorités allemandes, le 4 mars 2020, au motif que la demande d'asile déposée par l'intéressé en Allemagne avait été rejetée, que celui-ci avait quitté ce pays le 6 juillet 2017 pour aller déposer une nouvelle demande d'asile en France et que ce pays était désormais responsable de mener la procédure d'asile et de renvoi de l'intéressé, faute de requête de reprise en charge adressée par la France à l'Allemagne,

la requête de reprise en charge, adressée par le SEM, le 2 avril 2020, à l'Unité Dublin France sur la base de l'art. 18 par. 1 let. d du règlement Dublin III,

l'acceptation par les autorités françaises de la demande précitée, le 6 avril 2020, sur la base de l'art. 18 par. 1 let. d dudit règlement,

le rapport établi le 4 mai 2020 par le Service de sécurité du Centre La Gouglera, selon lequel :

- lors du check-in, A. _____ a « agressé verbalement les agents en exigeant de se faire contrôler avant tout le monde », puis a « agressé physiquement les agents en les bousculant » ce qui a amené les agents « à le mettre dehors » et « à procéder à une immobilisation au sol » de l'intéressé,

les demandes du représentant du requérant des 9 avril et 5 mai 2020, tendant à l'instruction d'office de l'état de santé de celui-ci,

les pièces médicales versées au dossier, soit :

- un formulaire « Zuweisung zur medizinischer Abklärung (F2) », établi le 12 mars 2020 au sujet de troubles du sommeil allégués par le requérant (diagnostic du Dr B. _____ : plaintes multiples, lombalgies, troubles du sommeil, prescription de Quietiapin et d'Irfen),
- un formulaire « Zuweisung zur medizinischer Abklärung (F2) », établi le 5 mai 2020 au sujet de douleurs au genou, au thorax et à la tête alléguées par le requérant (diagnostic du Dr B. _____ : notamment, algie basithoracique droite, sans signe de complication... état général correct),
- un rapport de consultation établi le 5 mai 2020 par le Service des urgences de l'hôpital de Fribourg au sujet des contusions alléguées par le requérant, rapport concluant à des douleurs à la palpation au coude

gauche et au bord latéral du pied gauche et à l'absence de tuméfaction au coude gauche, au genou droit et au pied gauche, avec prescription de médicaments antidouleurs,

- un rapport médical établi le 17 mai 2020 par le Dr B. _____ posant le diagnostic de troubles anxieux faisant l'objet d'un traitement médicamenteux et concluant que le patient ne présentait « pas de soucis médicaux particuliers »,
- un formulaire « Zuweisung zur medizinischer Abklärung F2 » établi le 20 mai 2020 au sujet de douleurs alléguées par le requérant (diagnostic du Dr B. _____ : algie genou droit [face interne] légère, ainsi que basithoracique droite quand respire à fond [fait du ping-pong !], prescription de Dafalgan),

le courrier du 18 juin 2020, par lequel le SEM a octroyé un délai au 23 juin 2020 au représentant juridique du requérant pour se déterminer sur les rapports médicaux du Dr B. _____ des 6 et 17 mai 2020, ainsi que sur un courriel caviardé du 29 avril 2020 de l'infirmerie de Giffers en relation avec le document médical F2 du 12 mars 2020,

les déterminations du représentant juridique du requérant du 23 juin 2020, dans lesquels celui-ci a relevé :

- que le rapport médical établi le 17 mai 2020 par le Dr B. _____ n'avait été que partiellement complété et que les questions soulevées à plusieurs rubriques ne comportaient pas de réponses,
- que le requérant nécessitait une prise en charge psychologique à la suite de « l'agression violente qu'il a subie par un agent de la sécurité du CFA de Giffers »,
- qu'une plainte pénale avait été déposée à la suite de cette « agression », nécessitant la présence du requérant sur place,
- que la prise en charge du requérant n'avait toujours pas été organisée,
- que le requérant avait subi un test positif au Covid-19 à l'Hôpital de Fribourg en mars 2020 et que cet élément s'ajoutait à la vulnérabilité psychique de l'intéressé,

- que si une décision devait être prise, elle violerait le droit d'être entendu, eu égard au fait que l'état de santé du requérant n'avait pas été suffisamment instruit,
- que vu la grande vulnérabilité psychique du requérant, il appartenait au SEM d'appliquer la clause de souveraineté,

la décision du 8 juillet 2020, notifiée le 9 juillet 2020, par laquelle le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé et a prononcé son transfert vers la France,

le recours interjeté, le 15 juillet 2020, contre cette décision, conduisant à son annulation et à l'entrée en matière sur la demande d'asile du 17 février 2020,

les arguments développés dans le recours, soit :

- que le SEM avait manqué à son obligation d'instruire l'état de santé du recourant (soit ses problèmes psychiques, consécutifs aux circonstances dramatiques de sa traversée de la Méditerranée, ainsi qu'aux coups reçus lors d'une altercation avec les membres du Service de sécurité du CFA de Giffers),
- qu'il appartenait au SEM de s'assurer, avant de rendre sa décision, si des traitements psychiatriques appropriés étaient accessibles en France et s'il était établi que le requérant aurait un accès immédiat et durable à de tels soins,
- que la décision du SEM consacrait une violation de la clause de souveraineté de l'art. 17 par. 1 du Règlement Dublin III, compte tenu de son statut de personne vulnérable,
- que son transfert en France serait contraire à l'art. 3 CEDH et à l'art. 3 CAT,

les requêtes tendant à l'exemption du versement d'une avance de frais, d'assistance judiciaire partielle et d'octroi de l'effet suspensif dont ce recours est assorti,

la réception du recours par le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), le 16 juillet 2020,

les mesures superprovisionnelles prises le même jour sur la base de l'art. 56 PA, suspendant provisoirement le transfert de l'intéressé,

et considérant

que 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,

qu'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. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce,

que l'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF),

que le recours, interjeté dans le délai (cf. art. 108 al. 3 LAsi) prescrit par la loi, est recevable,

que, 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 2014/39 consid. 2 et 2012/4 consid. 2.2),

que, dans son recours, A. _____ reproche au SEM une violation de la maxime inquisitoire, estimant que dite autorité n'aurait pas suffisamment instruit la cause sur le plan médical et, implicitement, violé par là-même son droit d'être entendu,

qu'il convient dès lors de se prononcer préalablement sur le grief formel du recourant tiré de la violation du droit d'être entendu (cf. ATF 141 V 557 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : le TF] 1C_296/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2),

que 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 (art. 12 PA),

que cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits, ainsi que par le droit des parties, compris dans le droit d'être entendu, de participer à la

procédure et d'influencer la prise de décision (art. 13 PA et art. 8 LAsi [cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1; 2009/60 consid. 2.1.1; 2009/50 consid. 10.2; arrêt du Tribunal D-3082/2019 du 27 juin 2019]),

que l'obligation de collaborer de la partie touche en particulier les faits qui se rapportent à sa situation personnelle, ceux qu'elle connaît mieux que les autorités ou encore ceux qui, sans sa collaboration, ne pourraient pas être collectés moyennant un effort raisonnable (cf. ATAF 2009/50 consid. 10.2; 2008/24 consid. 7.2; arrêt du Tribunal D-3082/2019 précité),

qu'ancré à l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu a été concrétisé en droit administratif par les art. 29 ss PA,

qu'il comprend en particulier le droit de s'expliquer sur les faits, avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (cf. ATF 141 V 557 consid. 3.1; 135 I 279 consid. 2.3),

que, par ailleurs, l'établissement des faits est considéré comme incomplet au sens de l'art. 106 al. 1 let. b LAsi lorsque toutes les circonstances de fait et les moyens de preuve déterminants pour la décision n'ont pas été pris en compte par l'autorité inférieure (cf. notamment ATAF 2014/2 consid. 5.1, 2012/21 consid. 5.1; 2007/37 consid. 2.3),

que, lors du prononcé de sa décision du 8 juillet 2020, le SEM était en possession de plusieurs documents médicaux établissant les problèmes physiques et psychiques du recourant,

que le recourant prétend que les affections dont il souffre n'ont pas été examinées avec toute l'attention nécessaire, comme tendrait à le démontrer le fait que le rapport médical du 17 mai 2020 n'avait pas été entièrement complété par le Dr B. _____, lequel avait laissé neuf rubriques sans réponse,

que le Tribunal constate à cet égard que le Dr B. _____ a complété les rubriques principales de ce rapport, en établissant un diagnostic de « troubles anxieux » et en prescrivant un traitement médicamenteux de six mois (par la prise d'un comprimé de Quétiapine le soir), mais qu'il a également relevé un « état général satisfaisant » du patient, lequel selon lui « ne

présente pas de soucis médicaux particuliers » et ne nécessitait « aucun » contrôle,

qu'au vu du bilan médical jugé sans gravité établi par ce médecin (qui avait déjà précédemment examiné à deux reprises le recourant), le fait que certaines rubriques secondaires de ce rapport (telles que l'évolution, le pronostic et les possibilités de traitement dans le pays d'origine) n'aient pas été complétées n'affecte guère le caractère probant de ce document,

qu'au regard des pièces médicales versées au dossier, le Tribunal est amené à considérer que le SEM n'était pas tenu d'examiner plus en détail les allégations du recourant en lien avec les problèmes physiques et psychiques dont il s'est prévalu, ni de procéder à des mesures d'instruction complémentaires en rapport avec la prise en charge des personnes vulnérables ou la disponibilité des soins en France,

qu'en conséquence, le grief tiré de la violation de la maxime inquisitoire doit être écarté,

que, sur le plan matériel, il y a lieu de déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, disposition en vertu de laquelle il n'entre pas en matière sur une demande d'asile lorsque le requérant peut se rendre dans un Etat tiers compétent, en vertu d'un accord international, pour mener la procédure d'asile et de renvoi,

qu'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,

que, s'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant d'asile (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2),

qu'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,

que 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),

que dans une procédure de prise en charge (anglais : take charge), 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),

que 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),

qu'en revanche, dans une procédure de reprise en charge (anglais : take back), il n'y a en principe aucun nouvel examen de la compétence selon le chapitre III (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2 et 8.2.1, et références citées),

qu'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 : 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,

que lorsqu'il est impossible au sens précité de transférer le demandeur vers un Etat désigné sur la base des critères du chapitre III ou vers le premier Etat auprès duquel la demande a été introduite, l'Etat membre procédant à la détermination devient l'Etat responsable (art. 3 par. 2 al. 3 du règlement Dublin III),

que l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de reprendre en charge - dans les conditions prévues aux articles 23, 24, 25 et 29 - le ressortissant de pays tiers ou l'apatride dont la demande a été rejetée et qui a présenté une demande auprès d'un autre Etat membre ou qui se trouve, sans titre de séjour, sur le territoire d'un autre Etat membre (cf. art. 18 par. 1 let. d du règlement Dublin III),

que, 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,

que, comme l'a retenu la jurisprudence (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.1, 2012/4 consid. 2.4 et 2011/9 consid. 4.1 et les références citées), 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,

qu'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 2012/4 consid. 2.4 in fine et les références citées),

que dans le cas particulier, le Tribunal constate que les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », que le recourant avait déposé une demande d'asile en France le 13 septembre 2017,

qu'en date du 2 avril 2020, le SEM a soumis aux autorités françaises compétentes, dans le délai fixé à l'art. 23 par. 2 du règlement Dublin III, une requête aux fins de reprise en charge,

que les autorités françaises ont expressément accepté, le 6 avril 2020, de reprendre en charge le recourant, sur la base de l'art. 18 par. 1 let. d du règlement Dublin III,

que la France a ainsi reconnu sa compétence pour traiter la demande d'asile de l'intéressé,

que le recourant s'oppose à son transfert en France au motif qu'il n'y avait pas reçu les soins médicaux efficaces qu'il attendait,

qu'à cet égard, le Tribunal constate qu'il n'y a aucune sérieuse raison 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 de la CharteUE,

qu'en effet, ce pays est lié à cette Charte et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30)

ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), à la CEDH et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105) et, à ce titre, en applique les dispositions,

que, dans ces conditions, cet Etat est présumé respecter la sécurité des demandeurs d'asile, en particulier leur droit à l'examen, selon une procédure juste et équitable, de leur demande, et leur garantir une protection conforme au droit international et au droit européen (cf. directive 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, ci-après: directive Procédure]; 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, ci-après: directive Accueil]),

que le recourant n'a fourni aucun élément susceptible de renverser cette présomption de sécurité (à ce sujet, cf. notamment ATAF 2010/45 consid. 7.4 et 7.5),

que, dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III ne se justifie pas en l'espèce,

que, 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,

que, 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. notamment ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et la jurisprudence citée),

qu'en l'espèce, sans vouloir minimiser ni les affections psychiques alléguées par le recourant lors de son audition Dublin du 25 février 2020, ni les affections physiques et psychiques mentionnées dans les pièces médicales versées au dossier, le Tribunal considère que les divers problèmes de santé soulevés par le recourant n'atteignent pas le niveau de gravité requis par l'art. 3 CEDH et la jurisprudence restrictive applicable en la matière,

qu'il ressort à cet égard des rapports médicaux figurant au dossier que le recourant présente, d'une part, diverses algies, d'autre part, des problèmes psychiques, pour lesquels des médicaments ont été prescrits et administrés, mais que l'intéressé présentait « un état général correct », selon le diagnostic posé le 5 mai 2020 par le Dr B._____, respectivement que son état n'inspirait « pas de soucis médicaux particuliers », selon le rapport médical établi par le même médecin le 17 mai 2020,

que le fait que le recourant ait subi un test positif au Covid-19 à l'Hôpital de Fribourg en mars 2020 ne saurait constituer, en lui-même, un motif susceptible de remettre en cause la décision de transfert du SEM, dès lors que l'intéressé n'a ni allégué, ni établi avoir souffert d'une évolution grave de cette maladie,

qu'en conséquence, aucun élément au dossier ne permet d'inférer qu'en cas de transfert vers la France le recourant risque d'y être exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé,

que, dans ces conditions, les problèmes médicaux invoqués par l'intéressé ne sauraient faire obstacle à l'exécution de son transfert vers la France, dès lors que ce pays dispose de structures médicales similaires à celles existant en Suisse,

que le recourant n'a par ailleurs pas établi qu'il ne serait pas en mesure de voyager ou que son transfert en France représenterait un danger concret pour sa santé et serait ainsi illicite au sens de l'art. 3 CEDH ou encore des art. 3, 14 et 16 Conv. torture,

qu'en tout état de cause, la France est liée par la directive Accueil, et doit ainsi 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 fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil (art. 19 par. 1 et 2 de ladite directive),

que, comme relevé par le SEM, le recourant avait déjà été pris en charge médicalement en France,

qu'au demeurant, si - après son transfert en France - le recourant devait être contraint par les circonstances à mener une existence non conforme à la dignité humaine ou s'il devait estimer que ce pays viole ses obligations d'assistance à son encontre, notamment en ce qui concerne l'octroi d'un encadrement médical adéquat, il lui appartiendrait de faire valoir ses droits directement auprès des autorités françaises en usant des voies de droit adéquates (cf. art. 26 de la directive Accueil),

qu'au surplus, rien ne permet d'admettre que la France refuserait ou renoncerait à une prise en charge médicale adéquate de l'intéressé,

qu'il incombera toutefois aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de transmettre aux autorités françaises les renseignements nécessaires permettant une prise en charge adaptée de l'intéressé (cf. art. 31 et 32 du règlement Dublin III),

qu'au regard de l'ensemble des éléments qui précèdent, il n'y a donc pas lieu de faire application de la clause discrétionnaire de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III en relation avec l'art. 3 CEDH, voire avec les art. 3, 14 et 16 de la Conv. torture,

que le Tribunal constate enfin que le SEM a établi de manière complète et exacte l'état de fait pertinent et n'a commis ni excès ni abus de son large pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1 en combinaison avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (cf. ATAF 2015/9 consid. 8),

qu'à cet égard, il est rappelé que le règlement Dublin III ne confère pas au requérant le droit de choisir l'Etat membre offrant, à son avis, les meilleures conditions d'accueil comme Etat responsable de l'examen de sa demande d'asile (cf. ATAF 2010/45 consid. 8.3),

qu'au contraire, en retenant le principe de l'examen de la demande d'asile par un seul et même Etat membre ("one chance only"), le règlement Dublin III vise à lutter contre les demandes d'asile multiples ("asylum shopping"),

que, dans ces conditions, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, en application de l'art. 31a

al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé son transfert 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),

qu'au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté,

que, s'avérant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'une seconde juge (art. 111 let. e LAsi),

qu'il est dès lors renoncé à un échange d'écritures, le présent arrêt n'étant motivé que sommairement (cf. art. 111a al. 1 et 2 LAsi),

que, vu l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. a du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2),

dispositif page suivante

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

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

3.

La requête d'assistance judiciaire partielle est rejetée.

4.

Les frais de procédure, d'un montant de 600 francs, sont mis à la charge du recourant. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les 30 jours dès l'expédition du présent arrêt.

5.

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

La juge unique :

Le greffier :

Jenny de Coulon Scuntaro

Georges Fugner

Expédition :

Destinataires :

- mandataire du recourant (Recommandé ; annexe : bulletin de versement)
- SEM, Centre de Boudry, (no de réf. N)
- Service de la population et des migrants du canton de Fribourg (en copie)