



Cour VI
F-3662/2019

Arrêt du 18 septembre 2020

Composition

Gregor Chatton (président du collège),
Gérald Bovier, Susanne Genner, juges,
Sylvain Félix, greffier.

Parties

X. _____,
représenté par Rosa Gözcan, Caritas Suisse,
Centre fédéral d'asile de Boudry, Rue de l'Hôpital 60,
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 10 juillet 2019 / N (...).

Faits :**A.**

En date du 27 avril 2019, X. _____, ressortissant mauritanien, né le (...) 1978, a déposé une demande d'asile en Suisse.

Une comparaison avec la base de données européenne d'empreintes digitales « Eurodac », effectuée le 3 mai 2019, a révélé que l'intéressé avait déjà déposé une demande d'asile en Italie le 15 juin 2016.

B.

Le 3 mai 2019, le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) a soumis aux autorités italiennes une demande aux fins de la reprise en charge de l'intéressé, conformément à l'art. 18 par. 1 let. b 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).

C.

L'enregistrement des données personnelles (EDP) de l'intéressé par le SEM s'est déroulé le 7 mai 2019.

Le 9 mai 2019 a eu lieu l'entretien individuel du requérant, au sens de l'art. 5 du règlement Dublin III. Interrogé sur son état de santé, il a indiqué souffrir d'une tuberculose pas totalement soignée, de problèmes d'estomac, d'une hernie discale ainsi que de difficultés à marcher. Le SEM lui a alors indiqué qu'il lui incombait de se rendre à l'infirmerie du centre fédéral.

D.

Par courriel du 20 mai 2019, l'infirmerie du Centre pour requérants d'asile de Giffers/Chevrières (ci-après : l'infirmerie) a transmis au SEM le dossier médical de l'intéressé, duquel il ressort que celui-ci souffre de lombalgie droite chronique dans un contexte de scoliose, d'une tuberculose pulmonaire avec un probable traitement incomplet en 2016 ainsi que d'une gastrite en cours de traitement.

Le 20 mai 2019, le SEM a communiqué à l'Unité Dublin italienne qu'en l'absence d'une réponse à sa requête du 3 mai 2019 de reprise en charge de l'intéressé, il considérait que l'Italie était devenue responsable de l'examen de sa demande d'asile.

Par courriel du 21 juin 2019, l'infirmier a fait parvenir au SEM des analyses médicales, desquelles il ressort que l'intéressé ne souffre pas du VIH ; il apparaît également qu'un traitement contre ses douleurs lombaires lui a été prescrit.

E.

Ensuite d'une consultation par l'intéressé chez un praticien le 3 juillet 2019, l'infirmier a transmis au SEM un formulaire F2 par courriel du 4 juillet 2019. Selon ce rapport, en cas de VIH négatif, le risque d'une réactivation de la tuberculose était faible et par conséquent, le praticien ne recommandait aucun traitement dans ce cadre. En revanche, le requérant s'est vu prescrire des médicaments contre les douleurs lombaires et les troubles du sommeil.

F.

Par décision du 10 juillet 2019 (notifiée le jour-même en mains de la représentation juridique de l'intéressé), 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 du requérant, a prononcé son renvoi (*recte* : transfert) vers l'Italie et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

Le 17 juillet 2019, la représentante de l'intéressé a recouru contre la décision précitée devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF), concluant, sur le plan procédural, à l'octroi de l'effet suspensif et de l'assistance judiciaire partielle et à l'exemption du paiement de l'avance de frais. Quant au fond, elle a conclu à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et à l'entrée en matière sur la demande d'asile.

G.

G.a Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 18 juillet 2019, l'exécution du transfert du recourant vers l'Italie a été provisoirement suspendue.

G.b Par décision incidente du 22 juillet 2019, le Tribunal a octroyé l'effet suspensif au recours, renoncé à la perception d'une avance de frais, accordé au recourant un délai pour produire une attestation d'indigence, indiqué qu'il serait statué ultérieurement sur l'octroi de l'assistance judiciaire partielle et invité l'autorité inférieure à déposer sa réponse et cas échéant à remettre à la représentante du recourant l'intégralité des pièces du dossier ouvertes à la consultation qui n'auraient pas encore été transmises.

Par courriers des 25 juillet et 22 août 2019, le recourant a fourni diverses explications et produit des pièces médicales.

Par courriel du 9 août 2019, le SEM a transmis à la représentante du recourant tous les rapports médicaux en sa possession relatifs à la cause. A la même date, l'autorité inférieure a produit sa réponse au recours du 17 juillet 2019, concluant au rejet de celui-ci.

G.c Par décision incidente du 1^{er} novembre 2019, le Tribunal a accordé l'assistance judiciaire partielle au recourant et lui a transmis un double de la réponse du 9 août 2019 de l'autorité inférieure. Il a également transmis au SEM un double des courriers du recourant des 25 juillet et 22 août 2019.

G.d Le 20 novembre 2019, l'autorité inférieure a produit ses observations, que le Tribunal a transmises au recourant par ordonnance du 31 décembre 2019.

En date du 6 février 2020, le recourant a produit ses observations ainsi que des rapports médicaux.

Le 11 février 2020, le Tribunal a transmis au SEM un double du courrier du recourant du 6 février 2020 et invité ce dernier à produire tout rapport médical supplémentaire en lien avec ses pathologies.

Le 9 mars 2020, le recourant a produit de nouvelles pièces médicales, transmises par le Tribunal au SEM en date du 28 avril 2020.

Par courrier du 29 mai 2020, l'autorité inférieure a produit ses observations, que le Tribunal a transmises au recourant par ordonnance du 10 juin 2020.

Le 9 juillet 2020, le recourant a produit de nouvelles pièces médicales, transmises par le Tribunal au SEM en date du 14 juillet 2020.

Par courrier du 20 juillet 2020, l'autorité inférieure a produit ses observations, que le Tribunal a transmises au recourant par ordonnance du 27 juillet 2020.

H.

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

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 Le recourant 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.

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

2.

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 (cf. art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). Le grief d'inopportunité, en revanche, est soustrait à l'examen du Tribunal dans les causes relevant du domaine de l'asile (cf. ATAF 2015/9 consid. 6.2 et 8.2.2 [voir aussi consid. 5.6 non publié] et 2014/26 consid. 5.6).

3.

Le recourant s'étant prévalu d'une violation de la maxime inquisitoire et de son droit d'être entendu, il convient d'examiner en premier lieu le bien-fondé de ces griefs d'ordre formel (cf. 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).

3.1 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). Cette maxime doit toutefois être relativisée par son corollaire, 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 et 2009/50 consid. 10.2; arrêt du TAF D-3082/2019 du 27 juin 2019]). 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 et 2008/24 consid. 7.2; arrêt du TAF D-3082/2019 pp. 5 et 6).

S'agissant du droit d'être entendu ancré à l'art. 29 al. 2 Cst., celui-ci comprend 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 (sous réserve de l'art. 11 LAsi), d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (voir également art. 29 ss PA ; cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1; ATAF 2013/23 consid. 6.1.1 et 2010/53 consid. 13.1). Le droit d'être entendu permet également à la personne concernée de consulter le dossier avant le prononcé d'une décision et s'étend à toutes les pièces relatives à la procédure, sur lesquelles la décision est susceptible de se fonder. En effet, la possibilité de faire valoir ses arguments dans une procédure suppose la connaissance préalable des éléments dont l'autorité dispose (cf. ATF 132 V 387 consid. 3.1 et 126 I 7 consid. 2b ; cf. également arrêts du TAF E-2163/2016 du 10 janvier 2019, D-3561/2017 du 13 juillet 2018 et D-7353/2016 du 4 mai 2017 consid. 2.1). Il doit ainsi être possible, pour l'intéressé, de savoir quels documents font partie intégrante de son dossier, si tous les moyens de preuves qu'il a produits ont été paginés et s'ils ont été pris en considération (arrêt du TAF D-2152/2019 du 22 mai 2019).

Le droit de consulter une pièce ne peut pas être refusé au seul motif que la pièce en question n'est pas décisive pour l'issue de la procédure. Il appartient d'abord aux parties de décider si une pièce contient ou non des éléments déterminants, qui appellent des observations de leur part (cf. ATF 132 V 387 consid. 3.2 et 133 I 100 consid. 4.3 à 4.6 ; arrêt du TAF E-6733/2019 du 27 décembre 2019 p. 5). Le droit de consulter le dossier n'est pas absolu et peut être limité pour la sauvegarde d'un intérêt public ou privé important au maintien du secret (art. 27 al. 1 et 2 PA ; voir

également ATF 126 I 7 consid. 2a et réf. cit.). Une pièce dont la consultation a été refusée à la partie ne peut être utilisée à son désavantage que si l'autorité lui en a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel se rapportant à l'affaire et lui a donné en outre l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves (art. 28 PA).

3.2 Le Tribunal rappelle par ailleurs que, conformément au « concept sanitaire » mis en place par le SEM au niveau des procédures d'asile accélérées, une première consultation à l'infirmierie – qui dépend elle-même de l'ORS, soit le service d'encadrement mandaté par la Confédération, en charge notamment des soins de santé – permet de procéder à un « triage », avant de fixer, en cas de problématique médicale, un rendez-vous avec un médecin partenaire ou de référence, afin que le requérant puisse bénéficier d'une consultation médicale. Dans le cadre de ce processus de prise en charge médicale, les structures ayant signé une convention avec le SEM et les médecins partenaires sont tenus – tant dans les cas bénins que dans ceux qui présentent une problématique médicale – de faire parvenir, par courrier électronique, un formulaire de clarification médicale ou bref rapport médical (« F2 ») à l'ORS (infirmierie du centre), *ainsi qu'à la représentation juridique*, cette dernière étant chargée de transmettre rapidement les informations médicales jugées pertinentes pour la procédure d'asile au SEM et de proposer, si besoin, une offre de preuve sous la forme d'un examen ou d'une expertise complémentaire (cf., notamment, arrêts du TAF F-6313/2019 du 11 décembre 2019, D-6353/2019 du 10 décembre 2019, F-4049/2019 du 19 août 2019, E-3262/2019 du 4 juillet 2019 et D-1954/2019 du 13 mai 2019). Dans la mesure où le requérant a l'obligation de collaborer à l'établissement des faits et son représentant juridique le devoir de défendre les intérêts de ce dernier, l'absence de la transmission des informations médicales pertinentes au SEM lui est alors imputée.

3.3 En substance, le recourant a reproché à l'autorité intimée d'avoir eu accès à des documents médicaux inconnus de la représentation juridique et de ne pas les lui avoir transmis, violant ainsi son droit de consulter le dossier. Une copie des courriels échangés par l'autorité inférieure avec l'infirmierie entre les mois de mai et juillet 2019 au sujet de la situation médicale du requérant – inconnus de la représentation juridique – a été transmise par le SEM à la représentante du requérant le 9 juillet 2019, soit un jour avant le prononcé de la décision litigieuse. C'est à cette occasion que la représentation juridique aurait appris l'existence de plusieurs rapports médicaux, établis tant par l'infirmierie que par des médecins, au sujet desquels le recourant n'aurait pas eu l'occasion de se déterminer ;

ces rapports ne figureraient pas parmi les documents transmis par le SEM à la représentation juridique en date du 9 juillet 2019. Le recourant a également fait grief à l'autorité inférieure de ne pas avoir suffisamment instruit son état de santé physique et psychique, compte tenu notamment des rapports médicaux déjà existants et de ses propres déclarations.

Dans sa réponse au recours du 9 août 2019, le SEM a notamment rappelé que selon le concept médical, *«les pièces médicales (étaient) adressées à la représentation juridique par le service de santé concerné»*, mais que dans le cas d'espèce, *«en l'absence de documents médicaux transmis par la représentation juridique»*, le SEM avait pris contact avec l'infirmier au vu de la mise en péril de la santé publique qu'aurait représenté un cas de tuberculose. De plus, le SEM a souligné que sa pratique consistait à transmettre aux intéressés les pièces ouvertes à consultation au moment du prononcé de la décision et que cette pratique avait été respectée dans le cas d'espèce ; s'agissant des pièces médicales, l'autorité inférieure partait du principe qu'elles étaient directement envoyées par l'infirmier à la représentation juridique. Enfin, l'autorité inférieure a indiqué qu'aucune pièce médicale n'avait été transmise par le recourant ou la représentation juridique.

3.4 A l'exception du mail envoyé par l'infirmier au SEM le 24 mai 2019 – que Caritas Boudry a reçu en copie, il ne ressort pas du bordereau de pièces du dossier de l'autorité inférieure que la représentation juridique se soit vu communiquer, avant le prononcé de la décision litigieuse, les informations médicales de l'intéressé qui étaient en possession du SEM. En particulier, rien n'indique qu'elle ait eu connaissance à temps du formulaire F2 comprenant le rapport médical du 3 juillet 2019 (cf. courriel de l'infirmier au SEM du 4 juillet 2019) – sur lequel le SEM s'est principalement fondé dans sa décision litigieuse – ni d'ailleurs des formulaires F2 comprenant les rapports médicaux des 25 mars 2019 et 13 mai 2019, ni du rapport médical du 19 juin 2019 (cf. courriel de l'infirmier au SEM du 21 juin 2019). Indépendamment de la levée du secret médical effectuée par l'intéressé (cf. formulaire Autorisation de consultation du dossier médical, signé le 7 mai 2019), l'autorité inférieure était néanmoins personnellement tenue d'informer le recourant respectivement sa mandataire des renseignements médicaux en sa possession.

La mandataire a en conséquence été empêchée de prendre connaissance, avant le prononcé de la décision litigieuse, de ces pièces médicales ainsi que des affections dont souffre son client. Elle n'a donc pas été en mesure

de s'exprimer sur tous les éléments pertinents du dossier et de demander éventuellement qu'un rapport médical complémentaire soit établi en faveur de son mandant, avant le prononcé de la décision attaquée. L'absence injustifiée – et contraire au concept sanitaire – de transmission d'informations médicales à la représentation juridique constitue dès lors une violation du droit d'être entendu du recourant (cf. arrêt du TAF F-248/2020 du 21 janvier 2020 consid. 3.2.2).

3.5 Le droit d'être entendu étant de nature formelle, sa violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATF 137 I 195 consid. 2.2, ainsi que ATAF 2007/30 consid. 5.5.1).

Une violation du droit d'être entendu peut toutefois être réparée dans le cadre de la procédure de recours lorsque l'irrégularité n'est pas particulièrement grave et que l'administré a eu la possibilité de s'expliquer librement devant une autorité de recours disposant, sur les aspects concernés par cette violation, d'un pouvoir d'examen complet en fait et en droit (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.4 et 137 I 195 consid. 2.3.2 ; voir aussi arrêt du TF 5A_925/2015 du 4 mars 2016 consid. 2.3.3.2 [non publié in ATF 142 III 195]). Une réparation du vice procédural, même lorsque celui-ci est plus grave, est également possible lorsque le renvoi à l'autorité inférieure constitue une vaine formalité, provoquant un allongement inutile de la procédure, incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable («prozessualer Leerlauf» ; cf. ATF 137 I 195 consid. 2.3.2).

Lorsque, contrairement à l'autorité de première instance, l'autorité de recours ne peut pas statuer en opportunité, comme c'est le cas du Tribunal en matière d'asile (voir consid. 2 *supra*), la guérison du vice demeure possible lorsque le requérant ne démontre pas la pertinence du renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour des motifs d'opportunité ni les raisons s'opposant à la réparation du vice par l'autorité de recours (cf., dans le même sens, arrêt du TF 1C_333/2015 du 24 mai 2016 consid. 3.2 ; arrêts du TAF F-1854/2020 du 15 avril 2020 consid. 3.3 et E-2432/2019 du 27 juin 2019 consid. 2.2), ce qui est le cas en l'espèce.

3.6 En l'occurrence, par décision incidente du 22 juillet 2019, le Tribunal a notamment invité l'autorité inférieure à remettre à la représentante du recourant l'intégralité des pièces du dossier ouvertes à la consultation qui ne lui auraient pas encore été transmises. Par courriel du 9 août 2019, le SEM a donc transmis tous les rapports médicaux en sa possession relatifs à la

cause. Le recourant a ainsi eu la possibilité de prendre position sur tous les éléments pertinents du dossier et de produire des rapports médicaux complémentaires.

En conséquence, bien qu'elle se fût avérée importante, la violation du droit d'être entendu du recourant – liée au non-respect du « concept sanitaire » – doit être exceptionnellement considérée comme réparée. Pour le surplus, le Tribunal considère que l'autorité inférieure a correctement instruit la cause et qu'elle n'était pas tenue de procéder à des investigations médicales complémentaires. L'état de fait est en effet suffisamment complet s'agissant de l'état de santé du recourant, de sorte que le grief tiré de la violation de la maxime inquisitoire doit être écarté.

Enfin, la transmission au requérant des pièces ouvertes à consultation au moment de la notification de la décision litigieuse est conforme à l'art. 17 al. 5 LAsi (cf. arrêt du TAF E-1897/2016 du 25 avril 2016 consid. 3.3.3).

3.7 Le Tribunal relève enfin que l'autorité intimée a soumis aux autorités italiennes une demande aux fins de la reprise en charge de l'intéressé quelques jours *avant* de mener l'entretien individuel du requérant, au sens de l'art. 5 du règlement Dublin III, entretien durant lequel il a pu exposer les motifs qui s'opposeraient à la désignation de l'Italie en tant qu'Etat responsable de l'examen de sa demande d'asile (cf. également arrêt du TAF F-2698/2020 du 25 août 2020). La question de savoir si cette manière de procéder respecte en tant que telle le droit d'être entendu de l'intéressé souffre de demeurer indécise, étant donné qu'en l'espèce, l'Italie n'a pas statué (et encore moins avant l'exercice par le requérant de son droit d'être entendu devant le SEM) sur ladite requête de reprise en charge (voir consid. 4.5 *infra*).

4.

Sur un plan matériel, 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.

Avant de faire application de cette disposition, 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 règlement Dublin III (cf. art. 1 et 29a OA 1). 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 ou s'est abstenu de répondre dans un certain délai (art. 29a al. 2 de l'ordonnance 1 sur l'asile [OA 1, RS 142.311], cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1 et 2017 VI/5 consid. 6.2).

4.1 A teneur de l'art. 3 par. 1 du règlement Dublin III, une demande de protection internationale présentée par un ressortissant d'un pays tiers ou par un apatride sur le territoire de l'un quelconque des Etats membres 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).

4.2 Dans une procédure de reprise en charge (anglais : take back), comme en l'espèce, il n'y a en principe aucun nouvel examen de la compétence selon le chapitre III du règlement Dublin III (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2 et 8.2.1 ; cf. également arrêt du TAF F-1499/2018 du 25 octobre 2019 consid. 3.3 et 6.4.1.3 [prévu pour publication]). L'Etat 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 art. 23, 24, 25 et 29 – le demandeur dont la demande est en cours d'examen ou 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. b et let. d du règlement Dublin III).

4.3 En vertu de l'art. 3 par. 2, 2^{ème} phrase 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. 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 (art. 3 par. 2 al. 3 du règlement Dublin III).

4.4 Conformément aux art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (clause de souveraineté) et 29a al. 3 OA 1, la Suisse peut en outre, pour d'autres motifs liés à la situation personnelle de l'intéressé et/ou aux conditions régnant dans l'Etat de destination («raisons humanitaires»), décider d'examiner une demande de protection internationale même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement. Le SEM dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation qu'il est tenu d'exercer conformément à la loi (arrêt du TAF F-7130/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.5).

Le SEM doit en outre 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 (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.1 et 8.2.2 et 2012/4 consid. 2.4).

4.5 En l'espèce, les investigations entreprises par le SEM, à travers la consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », ont révélé que l'intéressé avait déjà déposé une demande d'asile en Italie le 15 juin 2016. Fondé sur ce qui précède, le SEM a soumis aux autorités italiennes compétentes, le 3 mai 2019 (soit dans le délai fixé à l'art. 23 par. 2 du règlement Dublin III), une requête aux fins de reprise en charge de l'intéressé. N'ayant pas répondu à cette demande dans les délais prévus par le règlement Dublin III, l'Italie est réputée l'avoir acceptée et, partant, avoir reconnu sa compétence pour traiter la demande d'asile de l'intéressé (art. 25 par. 1 et par. 2 du règlement Dublin III).

5.

Dans son recours, l'intéressé a fait toutefois valoir que les structures d'accueil en Italie seraient notoirement défectueuses, surchargées et chaotiques. Il cite, à l'appui de ses dires, les rapports de plusieurs organisations, dont, notamment, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Asylum Information Database (AIDA) et Médecins sans frontières (MSF). Il invoque une violation de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III combiné, d'une part, avec l'art. 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH, RS 0.101) et avec l'art. 29a al. 3 OA 1, d'autre part. Aussi, au vu de la situation d'accueil en Italie, l'hypothèse que le recourant n'ait pas accès à

un hébergement et à des soins médicaux spécialisés dès son arrivée en Italie serait hautement probable.

5.1 Le Tribunal rappelle que l'Italie 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) ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (PA/CR, 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 (CCT, RS 0.105) et, à ce titre, en applique les dispositions. Dans ces conditions, cet Etat est présumé respecter la sécurité des demandeurs d'asile, en 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 (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) et de la directive Accueil (cf. 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).

5.2 A l'issue d'un examen approfondi, le Tribunal a récemment confirmé sa jurisprudence, selon laquelle il ne pouvait pas être conclu à l'existence de défaillances systémiques dans la procédure d'asile et le système d'accueil en Italie et que l'application de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III ne se justifiait dès lors pas, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale dans cet Etat souffraient de certaines carences (arrêt du TAF E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 6.3 à 6.5). Compte tenu de ce qui précède et en l'absence d'éléments suffisamment pertinents apportés par l'intéressé pour remettre en cause cette jurisprudence, le Tribunal ne saurait conclure à la présence de défaillances systémiques en Italie.

6.

6.1 La présomption de respect par l'Italie de ses obligations tirées du droit international et du droit européen concernant les droits des requérants d'asile sur son territoire n'est cependant pas irréfragable et peut être renversée en présence, dans cet Etat, d'indices sérieux et suffisants que, dans le cas concret, les autorités ne respecteraient pas le droit international (ATAF 2011/9 consid. 6).

En particulier, la présomption selon laquelle l'Italie respecte l'art. 3 CEDH peut être valablement renversée en présence de motifs sérieux et avérés de penser que la personne, objet de la mesure de transfert, courra un risque réel de subir des traitements contraires à cette disposition.

6.2 En l'espèce, rien n'indique que les autorités italiennes violeraient le droit de l'intéressé à l'examen, selon une procédure juste et équitable, de sa demande de protection internationale. Le recourant n'a en effet fourni aucun élément concret susceptible d'établir que les autorités italiennes refuseraient de le prendre en charge et, cas échéant, d'examiner sa demande de protection internationale, ni qu'elles ne respecteraient pas le principe de non-refoulement, et donc failliraient à leurs obligations internationales en le renvoyant dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté seraient sérieusement menacées, ou encore d'où il risquerait d'être astreint à se rendre dans un tel pays.

Le recourant n'a de plus pas démontré, ni même rendu vraisemblable, que ses conditions d'existence en Italie revêtraient un tel degré de pénibilité et de gravité qu'elles seraient constitutives d'un traitement contraire à l'art. 3 CEDH ou encore à l'art. 3 CCT. Il n'a pas apporté d'indices objectifs, concrets et personnels révélant que son transfert dans ce pays lui ferait effectivement courir le risque que ses besoins existentiels minimaux ne soient pas satisfaits et, ce, de manière durable, sans perspective d'amélioration, au point qu'il faudrait renoncer à un tel transfert.

7.

La Cour européenne des droits de l'homme (Cour EDH) a retenu que, même si les structures et la situation générale quant aux dispositions prises pour l'accueil des demandeurs d'asile en Italie ne pouvaient en soi passer pour des obstacles empêchant le transfert de tout demandeur d'asile vers ce pays, il s'agissait pour l'Etat transférant d'obtenir de l'Italie la garantie que les requérants – une famille avec des enfants – seraient accueillis dans des structures et dans des conditions adaptées à l'âge des enfants, et que l'unité de la cellule familiale serait préservée (arrêt de la Cour EDH *Tarakhel c. Suisse* [Grande Chambre] du 4 novembre 2014, req. n° 29217/12, § 114). Compte tenu de la situation actuelle du système d'accueil en Italie, la jurisprudence *Tarakhel* doit être étendue aux personnes souffrant de maladies (somatiques ou psychiques) graves ou chroniques, nécessitant une prise en charge immédiate à leur arrivée en Italie, la Suisse étant alors tenue de requérir de cet Etat des garanties écrites individuelles et préalables, en particulier concernant l'accès immédiat à une

prise en charge médicale et à un hébergement adaptés (arrêt du TAF E-962/2019 consid. 7.4.2 et 7.4.3).

7.1 La situation médicale du recourant se présente, en résumé, de la manière suivante : il souffre de lombalgie droite chronique dans un contexte de scoliose (sans indication de prise en charge chirurgicale), d'une tuberculose pulmonaire avec un probable traitement incomplet en 2016 (mais sans traitement recommandé actuellement), d'une gastrite et d'une cataracte de l'œil gauche. Divers traitements contre les douleurs lombaires, la gastrite ainsi que les troubles du sommeil lui ont été prescrits. Il souffre également d'un état de stress post-traumatique et bénéficie à ce titre d'un suivi psychothérapeutique et d'un traitement médicamenteux.

7.2 Il n'apparaît pas que l'état de santé du recourant pourrait nécessiter une prise en charge particulière, qui ferait opposition à son transfert en Italie, ni d'ailleurs que le recourant ne serait pas en mesure de voyager. Il ne présente pas un état de santé d'une gravité telle qu'il faille le considérer comme une personne particulièrement vulnérable au sens de la jurisprudence susmentionnée. Ses affections médicales ne sont pas non plus d'une gravité telle qu'elles nécessiteraient que la Suisse obtienne des autorités italiennes des garanties écrites individuelles s'agissant de sa prise en charge (arrêt du TAF F-2698/2020 du 25 août 2020 consid. 5.4). Quant aux allégations du recourant en lien avec le travail forcé auquel il aurait été astreint en Libye – et qui justifierait de le considérer comme particulièrement vulnérable, elles ne sont corroborées par aucune pièce, étant ici rappelé qu'en application des art. 8 LAsi et 13 PA et des règles sur le fardeau de la preuve (art. 8 CC), il incombe à l'intéressé de démontrer les faits qu'il allègue (cf., en ce sens, arrêt du TAF F-2143/2020 du 6 mai 2020 consid. 8.2.3 ; s'agissant de l'appréciation d'un récit – non étayé par pièces – d'expériences traumatisantes vécues en Libye, cf. arrêt du TAF F-896/2020 du 21 février 2020 consid. 5.4.1 [rejet d'un recours contre une décision de non-entrée en matière Dublin]).

7.3 En outre, 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; voir également arrêt de la CJUE 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 (voir aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1).

Or, pour les raisons précitées, l'intéressé ne peut pas se prévaloir de cette jurisprudence.

7.4 En tout état de cause, l'Italie 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). Rien ne permet d'admettre que ce pays refuserait ou renoncerait à une prise en charge médicale adéquate, étant précisé qu'il ressort du dossier de la cause que l'intéressé a déjà fait l'objet d'un suivi médical et de traitements en Italie (cf. rapport médical du 7 janvier 2020).

7.5 Le cas échéant, il incombera aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de transmettre à leurs homologues italiens les renseignements permettant une prise en charge médicale adéquate du recourant (art. 31 et 32 du règlement Dublin III).

Il sied en outre de rappeler que le règlement Dublin III ne confère pas aux demandeurs d'asile le droit de choisir l'Etat membre offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil comme Etat responsable de l'examen de leur demande d'asile (ATAF 2010/45 consid. 8.3).

7.6 Dans ces conditions, le transfert du recourant en Italie n'apparaît pas contraire aux obligations de la Suisse découlant du droit international.

8.

Enfin, le SEM a bien pris en compte les faits allégués par l'intéressé, 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 la demande pour des raisons humanitaires, et n'a pas effectué d'appréciation contraire au droit 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'abroga-

tion 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).

En conclusion, c'est à bon droit que le SEM a considéré qu'il n'y avait pas lieu de faire application de la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III.

9.

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

Partant, le recours doit être rejeté.

9.2 Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, 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, l'intéressé ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle par décision incidente du 1^{er} novembre 2019, il y est renoncé.

Ayant succombé, le recourant n'a pas droit à des dépens (cf. art. 64 al. 1 *a contrario* PA).

(dispositif - page suivante)

Par ces motifs, 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 italiennes sur les spécificités médicales du cas d'espèce.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Gregor Chatton

Sylvain Félix

Expédition :

Destinataires :

- mandataire du recourant (recommandé)
- SEM, Centre fédéral de Boudry (N [...])
- Service de la population et des migrants du canton de Fribourg