



Cour VI
F-959/2020

Arrêt du 4 mars 2020

Composition

Yannick Antoniazza-Hafner (président du collège),
Jean-Pierre Monnet, Regula Schenker Senn, juges,
Alain Renz, greffier.

Parties

X. _____, né le (...),
alias Y. _____, né le (...),
alias Z. _____, né le (...),
Maroc,
représenté par Karim El Bachary, Caritas Suisse,
Centre fédéral asile 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 février 2020 / N (...).

Faits :**A.**

A.a Le 16 septembre 2019, X. _____, ressortissant marocain né le (...), a déposé une demande d'asile en Suisse.

D'après le résultat de la recherche effectuée par le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM), le 18 septembre 2019, dans la base de données européennes d'empreintes digitales « Eurodac », le prénommé a déposé une demande d'asile en Allemagne le 29 décembre 2015, en Italie le 14 juillet 2016 et aux Pays-Bas le 1^{er} juillet 2019.

A.b Le 19 septembre 2019, le SEM a soumis aux autorités hollandaises une demande aux fins de la reprise en charge de l'intéressé, conformément à l'art. 18 al. 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 ou RD III).

A.c Lors de son entretien individuel du 24 septembre 2019, selon l'art. 5 du règlement Dublin III, le droit d'être entendu a été accordé à X. _____ quant au prononcé éventuel, par le SEM, d'une décision de non-entrée en matière à son encontre, ainsi que de son éventuel transfert vers l'Allemagne, l'Italie ou les Pays-Bas, pays potentiellement responsables pour traiter sa demande d'asile. Le prénommé a notamment indiqué qu'il n'était pas resté en Allemagne, mais était allé rejoindre son frère en Italie pour y demander l'asile avec lui, qu'il n'avait pas attendu la décision des autorités italiennes sur sa requête et était allé déposer une nouvelle demande d'asile aux Pays-Bas, que les autorités des Pays-Bas l'avaient informé que l'Italie était compétente pour traiter sa demande d'asile, qu'il avait alors quitté les Pays-Bas pour venir déposer une demande d'asile en Suisse, mais qu'il était d'accord de retourner en Allemagne ou en Italie si ces pays acceptaient de traiter sa demande d'asile. L'intéressé a encore précisé qu'il était en bonne santé.

A.d Le 25 septembre 2019, les autorités néerlandaises ont rejeté leur compétence pour traiter la demande d'asile de X. _____, au motif que l'Italie avait accepté le 17 août 2019 la reprise en charge du prénommé, en application de l'art. 25 al. 2 du règlement Dublin III.

A.e Le 26 septembre 2019, le SEM a adressé aux autorités italiennes compétentes la requête aux fins de reprise en charge de l'intéressé, fondée sur l'art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III. Les autorités italiennes n'ont formulé aucune réponse à cette demande dans le délai prévu par le règlement Dublin III (cf. art. 25 par. 2 dudit règlement).

A.f Le 26 septembre 2019, le SEM a procédé à l'audition sur les données personnelles (audition sommaire), durant laquelle, assisté de son représentant juridique désigné, le requérant a notamment déclaré qu'il avait quitté le Maroc en 2015, qu'il avait un frère en Italie et une sœur en France et qu'il était dépourvu de tout document d'identité.

A.g Le 30 octobre 2019, la représentation juridique de Caritas a transmis au SEM la fiche de consultation du requérant établie le 15 octobre 2019 par l'infirmerie du Centre fédéral de requérants d'asile de Perreux, selon laquelle X._____ y avait été admis en consultation pour perte de connaissance et perte d'urines. Selon les informations fournies le même jour au SEM par le Service médical du Centre fédéral de requérants d'asile de Perreux, le requérant avait été hospitalisé à l'hôpital de Pourtalès (Neuchâtel) du 29 septembre au 7 octobre 2019, puis du 15 au 16 octobre 2019.

A.h Le 6 novembre 2019, la représentation juridique de Caritas a transmis au SEM un formulaire « Document remis à des fins de clarifications médicales (F2) » établi le 5 novembre 2019 par l'Hôpital neuchâtelois, selon lequel l'intéressé avait subi une intervention médicale le 30 septembre 2019 concernant une dent, ainsi qu'un traitement médicamenteux à prendre jusqu'au 12 octobre 2019.

B. Le 26 novembre 2019, le SEM a reçu de l'infirmerie du Centre fédéral pour requérants d'asile (ci-après CFA) de Giffers/Chevrilles un formulaire F2 daté du 15 novembre 2019 concernant des plaies aux pieds (« Wunden an den Füßen ») du requérant, ainsi que des documents (datés des 13 et 15 novembre 2019) établis par l'Hôpital fribourgeois mentionnant les médicaments prescrits et leur posologie pour le traitement desdites plaies, ainsi qu'un rendez-vous de contrôle fixé au 3 décembre 2019.

C.

Par décision du 27 novembre 2019 (notifiée le 28 novembre 2019), 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 X._____, a prononcé son transfert vers l'Italie et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

Le 5 décembre 2019, le prénommé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après le Tribunal ou le TAF), qui, par arrêt du 11 décembre 2019, a admis ledit recours, annulé la décision du SEM, renvoyé la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire sur la situation médicale actuelle du recourant et nouvelle décision au sens des considérants.

D.

D.a Le 18 décembre 2019, le SEM a demandé à l'infirmier du CFA de Giffers/Chevrières un rapport médical complet F4 auprès d'un médecin partenaire concernant la gravité des affections de l'intéressé (« Sepsis Candida Dubliniensis » et lésions aux pieds).

D.b Le 28 janvier 2020, un rapport médical, signé par un médecin de la Permanence médicale de Fribourg, a été transmis au SEM, dans lequel il était indiqué que le patient n'avait plus de plainte concernant les affections précitées et qu'il n'existait plus de séquelles au sujet desdites pathologies.

D.c Le SEM a alors accordé à l'intéressé, par l'entremise de son représentant, un délai afin que ce dernier exerce son droit d'être entendu sur ce document.

D.d Par lettre du 3 février 2020, X. _____ a admis s'être remis des pathologies dont il souffrait, mais a toutefois remis des nouveaux documents médicaux qui n'étaient jamais parvenus à la représentation juridique de Caritas, malgré les règles claires mises en place dans le « Concept Santé ». Il a produit deux rapports de consultation du Service des urgences de l'Hôpital fribourgeois (ci-après HFR) des 28 et 20 décembre 2019 concernant une affection ORL, un formulaire F2 du 17 janvier 2019 accompagné d'une lettre datée du même jour d'un médecin de la Permanence médicale à Fribourg concernant une fracture de la main gauche de l'intéressé et une contusion à l'épaule et une lettre du 23 octobre 2019 de l'Hôpital neuchâtelois (Service de neurologie) concernant un rendez-vous fixé au 10 janvier 2020 chez un neurologue.

D.e Le 4 février 2020, le SEM a envoyé par courriel à la représentation juridique de Caritas quatre documents médicaux, à savoir deux formulaires F2 émanant du HFR datés des 8 novembre 2019 et 2 janvier 2020, ainsi que deux rapports médicaux établis par le HFR aux mêmes dates.

Le 5 février 2020, le SEM a encore envoyé par courriel à la représentation juridique de Caritas neuf documents médicaux, comprenant une fiche de consultation de l'infirmier de Perreux datée du 8 octobre 2019, un avis de sortie du 14 octobre 2019 du Centre neuchâtelois de psychiatrie, trois formulaires F2 datés des 27 septembre, 17 et 18 octobre 2019 émanant respectivement du Centre médical de la Côte et de l'Hôpital neuchâtelois, deux lettres de sorte du Service ORL de l'Hôpital neuchâtelois datées des 25 octobre et 4 novembre 2019 et deux rapports complets de consultation du Service des Urgences du HFR datés des 27 et 28 décembre 2019.

Le 7 février 2019, la représentation juridique de Caritas a confirmé au SEM que les documents envoyés par courriel lui avaient déjà été transmis par son mandant lors d'un entretien s'étant déroulé le 3 février 2020, mais qu'avant cette date il n'en avait pas eu connaissance.

E.

Par décision du 10 février 2020 (notifiée le 12 février 2020), le SEM, se fondant à nouveau 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 transfert vers l'Italie et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

F.

Le 19 février 2020, l'intéressé a interjeté recours contre la décision précitée auprès du Tribunal, concluant principalement à l'annulation de la décision, à l'entrée en matière sur sa demande d'asile et à ce que la Suisse soit déclarée compétente pour l'examen de cette demande, à l'octroi de l'effet suspensif, à l'exemption du versement de l'avance de frais ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle et, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée au SEM pour instruction complémentaire.

G.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 20 février 2020 du Tribunal, l'exécution du transfert du recourant vers l'Italie a été provisoirement suspendue.

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 peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi ; art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

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

1.3 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.

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 jurisprudence citée).

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.

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). En substance, le recourant a reproché à l'autorité intimée de ne pas avoir suffisamment instruit son état de santé et d'avoir violé son droit d'être entendu en ne lui octroyant pas le droit de s'expliquer sur des documents médicaux alors inconnus et transmis par le SEM avant de rendre la décision querellée.

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, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; ATAF 2013/23 consid. 6.1.1 et réf. cit. ; 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 ; ATF 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).

3.2

3.2.1 Le « concept sanitaire » mis en place par le SEM dans le centre fédéral pour requérants d'asile de Boudry (ci-après : CFA de Boudry) prévoit notamment, dans les cas où il n'y a pas d'urgence médicale ni de maladie contagieuse, une première consultation à l'infirmerie - qui dépend elle-

même de l'ORS, soit le service d'encadrement mandaté par la Confédération, en charge notamment des soins de santé - laquelle procède 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. arrêts du TAF E-3262/2019 du 4 juillet 2019 et D-1954/2019 du 13 mai 2019).

3.2.2 En l'espèce, il apparaît que les divers rapports, lettres, fiches de consultation, documents et formulaires F2 médicaux, soit vingt-deux au total, figurant au dossier et rédigés dans le cadre du suivi médical dont a bénéficié le recourant du 2 octobre 2019 au 28 janvier 2020, sont tous connus de la représentation juridique du requérant (cf. accusés de réception des 7, 21 et 30 octobre, 6 novembre 2019, 29 janvier 2020, mémoire de recours du 5 décembre 2019 p. 4, 6, observations du 3 février 2020, réponses des 4 et 7 février 2020 et mémoire de recours du 19 février 2020 p. 5 et 6 avec annexes 6 à 10). Ces documents font principalement état d'affections ORL (« Sepsis Candida Dublinensis », pharyngite tonsillaire symptomatique, œdème laryngé réactionnel post-opératoire, angine virale, pneumonie), de lésions cutanées aux pieds, de fracture à la main gauche et de contusion à l'épaule, maladies et blessures pour lesquelles l'intéressé a reçu les soins adéquats et dont il ne souffre plus (cf. rapports médicaux des 28, 29 décembre 2019, 2, 17 et 28 janvier 2020). Dans les documents médicaux précités, il est aussi fait mention d'un trouble anxio-dépressif (cf. rapport médical du 8 novembre 2019), traité par la prise d'un médicament (Lyrica 300 mg), d'une suspicion d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil [SAOS] (cf. rapport de consultation du 28 décembre 2019 et lettre de la Permanence médicale de Fribourg du 17 janvier 2020) et d'une possible crise épileptique (cf. formulaires F 2 des 17 et 18 octobre 2019) ayant donné lieu à un examen par électroencéphalogramme (cf. formulaires F2 établis les 17 et 18 octobre 2019 à l'Hôpital neuchâtelois).

Dans ses observations du 3 février 2020, le recourant a encore précisé souffrir de problèmes psychologiques, dans la mesure où il faisait régulièrement des crises d'angoisse et n'arrivait plus à dormir la nuit et a demandé au SEM d'instruire d'office son état de santé, notamment sur le plan psychiatrique. S'il appert que l'autorité inférieure n'a pas répondu à ce courrier, celle-ci relève, à juste titre, dans sa décision querellée que le trouble anxio-dépressif dont souffre le recourant était déjà connu et traité par la prise d'un médicament (cf. rapport médical du 8 novembre 2019) et que les autres problèmes de santé allégués (suspicion d'un SAOS et possibilité d'une crise épileptique) avaient été portés à la connaissance de l'intéressé depuis le mois d'octobre 2019 (cf. rapports médicaux des 17 et 18 octobre 2019 de l'Hôpital neuchâtelois). Or, ce dernier, qui se trouve dans les structures du SEM depuis près de cinq mois (la demande d'asile datant du 16 septembre 2019), n'a jamais produit depuis lors un éventuel moyen de preuve additionnel à ce propos, même pas dans le cadre de son recours du 19 février 2020. Quoiqu'en dise l'intéressé, les constats relevés dans les rapports précités ne permettent aucunement de conclure que les problèmes médicaux allégués ci-dessus pourraient faire obstacle au transfert de l'intéressé en Italie au sens restrictif de la jurisprudence susmentionnée, étant rappelé qu'en application de l'art. 8 LAsi et 13 PA, c'est à la partie recourante de démontrer les faits qu'elle allègue (cf. arrêts du TAF F-4292/2019 précité consid. 5.3; D-3805/2017 du 18 juillet 2017 et F-6338/2018 du 15 novembre 2018).

S'agissant d'un élément intime que le recourant est mieux à même de prouver et puisque ce dernier a eu près de cinq mois depuis le dépôt de sa demande pour y parvenir en application de son devoir de collaboration, il n'appartenait pas à cette autorité d'instruire plus avant l'état de santé de l'intéressé au vu des nombreux documents médicaux déjà produits. Il est encore à noter que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'autorité peut mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 et jurispr. cit.).

Le Tribunal considère ainsi que l'état de fait est suffisamment complet en ce qui concerne la situation médicale du recourant. En outre, les troubles invoqués par l'intéressé (notamment SAOS et épilepsie s'ils sont avérés) pourront être traités en Italie, ce pays disposant de structures médicales similaires à celles existant en Suisse (cf. consid. 7.4 infra), de sorte qu'il ne saurait être reproché au SEM d'avoir indûment renoncé à établir davantage

certaines aspects médicaux à la faveur d'une appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

Certes, il ne ressort qu'implicitement de la décision attaquée qu'il a procédé à une telle appréciation anticipée de la preuve ; il aurait dû le dire explicitement. Il n'en demeure pas moins que le grief de violation de la maxime inquisitoire par le SEM, portant sur la question de l'état de santé de l'intéressé, est ici clairement infondé (cf. arrêts du TAF E-3833/2019 du 7 octobre 2019 consid. 3.3.1 et D-5685/2019 du 7 novembre 2019).

3.3 Le recourant reproche encore au SEM d'avoir violé son droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. en ne lui octroyant pas le droit de s'expliquer sur des documents médicaux alors inconnus et transmis par le SEM avant de rendre la décision querellée.

Il est à noter à ce propos que le SEM a procédé aux investigations demandées par le Tribunal (cf. arrêt F-6471/2019 du 11 décembre 2019, p. 7) sur l'état de santé de l'intéressé et l'autorité inférieure a accordé, le 28 janvier 2020, un droit d'être entendu à la représentation juridique de Caritas concernant les affections ORL et orthopédiques dont souffrait le recourant. Celui-ci a fait parvenir, le 3 février 2020, ses déterminations, accompagnées de trois documents médicaux qui n'étaient pas parvenus à la représentation juridique de Caritas (cf. consid. D.d supra). Par la suite, le SEM a transmis audit mandataire, par courriels des 4 et 5 février 2020, le solde des documents médicaux figurant au dossier en demandant spécifiquement à la représentation juridique de Caritas de lui préciser si ces documents étaient déjà en sa possession tout en lui impartissant un délai aux 7 et 10 février 2020 pour ce faire. Le mandataire a répondu à chaque fois dans les délais impartis. Le Tribunal constate cependant que la représentation juridique de Caritas pouvait aussi faire parvenir dans les délais impartis ses observations quant aux documents transmis, mais qu'elle n'en a rien fait. Dès lors, il est particulièrement malvenu de faire grief au SEM de ne pas avoir eu l'occasion de s'exprimer sur ces documents, dont certains étaient déjà en sa possession. Le grief tiré de la violation du droit d'être entendu doit donc être écarté.

3.4 En conséquence, le grief tiré de la violation de la maxime inquisitoire doit être écarté. Il en va de même pour ce qui concerne l'allégation du recourant selon laquelle le SEM aurait violé son droit d'être entendu.

4.

Il reste à déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a

al. 1 let. b LA_{si}, 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.

5.

5.1 Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine, conformément à l'Accord du 26 octobre 2004 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne relatif aux critères et aux mécanismes permettant de déterminer l'Etat responsable de l'examen d'une demande d'asile introduite dans un Etat membre ou en Suisse (AAD, RS 0.142.392.68), la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le RD III (cf. art. 1 et 29a al. 1 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile [OA 1, RS 142.311]). S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant d'asile (art. 29a al. 2 OA 1 [cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1 ; 2017 VI/5 consid. 6.2]).

5.2 Aux termes de l'art. 3 par. 1 RD III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, celui-ci étant déterminé selon les critères fixés à son chapitre III. La procédure de détermination de l'Etat responsable est engagée, aussitôt qu'une demande d'asile a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 RD III).

5.3 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 (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2 et 8.2.1, et réf. cit.). 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 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 du règlement Dublin III).

5.4 En l'espèce, les investigations entreprises par le SEM, à travers la consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », ont notamment révélé que le recourant avait déposé une demande d'asile en Italie le 14 juillet 2016. Fondé sur ce qui précède, le SEM a soumis aux autorités italiennes compétentes, dans les délais fixés aux art. 23 par. 2 et art. 24 par. 2 du règlement Dublin III, une requête aux fins de reprise en charge,

sur la base de l'art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III. Les autorités italiennes n'ayant pas fait connaître leur décision quant à la requête du SEM aux fins d'admission dans le délai prévu, l'Italie est réputée avoir reconnu sa compétence conformément à l'art. 25 al. 2 RD III, ce que le recourant ne remet pas en cause dans son recours.

6.

A l'appui de son recours, le recourant s'est prévalu de l'existence de défaillances systémiques dans les structures d'accueil en Italie. Celles-ci seraient, selon lui, « notoirement défaillantes, surchargées et chaotiques », comme le démontreraient plusieurs rapports (cf. mémoire de recours, p. 8ss).

6.1 Le Tribunal rappelle en premier lieu 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, est tenue d'en appliquer les dispositions. Elle est également liée par la 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 [refonte] (JO L 180/60 du 29.6.2013, ci-après : directive Procédure) et par la 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), ainsi que par la directive n° 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection [refonte] (JO L 337/9 du 20.12.2011).

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. directives précitées). Toutefois, cette présomption de sécurité est réfragable. Ainsi, elle doit être écartée d'office lorsqu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, dans l'Etat membre responsable, des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs. Dans un tel cas,

l'Etat requérant doit renoncer au transfert (cf. arrêt du TAF E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 5.3).

6.2 A l'issue d'un examen approfondi, le Tribunal a récemment jugé qu'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 RD 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 précité consid. 6.2 à 6.5 ; cf., aussi, arrêt du TAF F-6749/2019 du 31 décembre 2019).

En conséquence, en l'absence d'une pratique avérée de violation systématique des normes communautaires minimales en la matière, le respect par l'Italie de ses obligations concernant les droits des requérants d'asile sur son territoire demeure présumé (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.4 ; ATAF 2010/45 consid. 7.4 et 7.5 ; arrêt du TAF E-962/2019 précité consid. 6.4).

6.3 Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 RD III ne se justifie pas en l'espèce.

7.

7.1 A l'appui de son pourvoi, le recourant s'est aussi prévalu de la clause discrétionnaire prévue à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III en relation avec les art. 3 CEDH, les art. 3 et 16 CCT et enfin l'art. 29 a al. 3 de l'ordonnance 1 sur l'asile relative à la procédure du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311), eu égard à son état de santé.

7.2 Selon la jurisprudence de la Cour EDH (cf. arrêt *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016, requête n°41738/10; cf. également arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne du 16 février 2017 en l'affaire C-578/16), le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que lorsqu'il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Comme l'a précisé la Cour EDH, il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le

degré de gravité qu'implique le renvoi atteint le seuil consacré à l'art. 3 CEDH, soit un engagement du pronostic vital ou un déclin grave, rapide et irréversible de la santé tant psychique que physique (cf. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2; 2011/9 consid. 7.1).

7.3 En l'espèce, il ressort du dossier que l'intéressé, outre ses maladies et blessures pour lesquelles il a reçu les soins adéquats et dont il ne souffre plus (cf. consid. 3.2.2), a été hospitalisé durant deux jours (13 et 14 octobre 2019) pour une réaction aiguë à un facteur de stress et a reçu un traitement à sa sortie (Ibuprofene 3400 mg durant deux jours et Lyrica 300 mg ; cf. lettre d'avis de sortie du Centre neuchâtelois de psychiatrie du 14 octobre 2019), puis a été pris en charge en urgence pour une possible crise épileptique le 16 octobre 2019 (cf. rapport médical de l'Hôpital neuchâtelois du 17 octobre 2019) et a subi des examens les 17 et 18 octobre 2019, notamment par EEG (cf. rapport médical de l'Hôpital neuchâtelois du 18 octobre 2019), sans qu'il ait été jugé nécessaire de procéder à des investigations plus poussées. Quant au trouble anxio-dépressif détecté chez l'intéressé, ce dernier doit prendre régulièrement un médicament (Lyrica) comme traitement (cf. rapport médical de l'Hôpital fribourgeois du 8 novembre 2019). Aussi, en l'absence de tout élément contraire, rien ne permet de retenir que l'intéressé se trouverait dans une situation justifiant l'application de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III. Dans le cadre du recours, l'intéressé n'a pas non plus établi qu'il ne serait pas en mesure de voyager ou que son transfert vers l'Italie représenterait un danger concret pour sa santé (cf. aussi, dans ce sens, arrêt du TAF F-3595/2019 du 18 juillet 2019, sur le concept médical mis en place au CFA de Boudry et l'obligation de coopération accrue à charge du recourant et de son représentant). Dès lors, comme mentionné ci-avant (consid. 3.2.2), il n'y a pas lieu d'entreprendre des investigations plus poussées étant rappelé qu'en application de l'art. 8 LAsi et 13 PA, c'est à l'intéressé de démontrer les faits qu'il allègue (cf. arrêt du Tribunal D-3805/2017 du 18 juillet 2017).

7.4 Dans ces conditions, le dossier ne contient pas d'éléments d'ordre médical qui feraient apparaître les problèmes de santé soulevés dans le mémoire de recours comme atteignant une gravité telle qu'elle ferait obstacle à l'exécution du transfert vers l'Italie. Il est encore à noter que l'Italie dispose du reste de structures médicales similaires à celles existant en Suisse (cf. notamment arrêt du Tribunal D-5522/2018 du 5 octobre 2018). En outre, cet Etat, qui est lié par la directive Accueil, doit faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves, et fournir l'assistance médicale ou autre

nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés (cf. art. 19 par. 1 et 2 de ladite directive ; voir notamment arrêt du TAF E-5380/2016 du 17 septembre 2018 consid. 6.6.3).

7.5 Au demeurant, si - après son transfert en Italie - 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 appartiendra de faire valoir ses droits directement auprès des autorités italiennes en usant des voies de droit adéquates (cf. art. 26 de la directive Accueil).

7.6 L'intéressé ne peut donc se prévaloir d'éléments d'ordre médical de nature à constituer un éventuel obstacle à son transfert vers l'Italie en regard de l'art. 3 CEDH, et à justifier ainsi l'application de la clause discrétionnaire prévue par l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (clause de souveraineté).

7.7 Le recourant ne saurait par ailleurs tirer argument de la décision *A.N. contre Suisse*, rendue le 3 août 2018 par le Comité des Nations Unies contre la torture (CAT/C/64/D/742/2016). En effet, l'état de fait à la base de cette dernière affaire - aux termes de laquelle le Comité avait conclu, en substance, que le transfert Dublin d'un ressortissant érythréen vers l'Italie constituerait une violation des art. 3, 14 et 16 CCT - diffère de la situation de l'intéressé.

7.8 Il y a lieu ici de rappeler que les Etats membres de l'espace Dublin sont présumés disposer de conditions d'accessibilité à des soins de médecine générale ou urgents nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. notamment ATAF 2011/9 consid. 8.2; 2010/45 consid. 8.2.2). Dans ces conditions, le transfert du recourant vers l'Italie ne heurte aucune obligation internationale de la Suisse fondée sur le droit international et s'avère licite,

7.9 Il ne peut être ainsi reproché à l'autorité inférieure de ne pas avoir fait application de la clause de souveraineté de l'art. 17 par. 1 règlement Dublin III et de l'art. 29a al. 3 OA1.

En effet, 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), nonobstant la préférence du recourant de voir sa demande d'asile examinée par la Suisse.

Il convient encore 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 (cf. notamment ATAF 2017 VI/5 consid. 8.2.1).

8.

8.1 En conclusion, c'est à bon droit que le SEM a considéré que l'Italie était l'Etat membre responsable de l'examen de la demande de protection internationale introduite par le recourant en Suisse, qu'il n'y avait pas lieu de faire application de la clause de souveraineté ancrée par l'art. 17 par. 1 RD III pour des raisons humanitaires et que le transfert vers ce pays était conforme aux obligations internationales de la Suisse.

Partant, c'est à juste titre 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 est prononcé son renvoi (transfert) conformément à l'art. 44 1^{ère} phr. LAsi, étant précisé qu'aucune exception à la règle générale du renvoi n'est réalisée (cf. art. 32 OA 1).

8.2 Le recours est par conséquent rejeté et la décision attaquée confirmée.

8.3 Il est renoncé à un échange d'écritures (cf. art. 111a al.1 LAsi).

8.4 Dans la mesure où il a été immédiatement statué sur le fond, la requête formulée dans le recours tendant à l'octroi de l'effet suspensif est sans objet.

8.5 Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux 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). Les conclusions du recours n'étant toutefois pas apparues d'emblée vouées à l'échec et le recourant étant indigent, la demande d'assistance judiciaire partielle (cf. art. 65 al. 1 PA) doit être admise. Il est, partant, statué sans frais.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La requête d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Yannick Antoniazza-Hafner

Alain Renz

Expédition :

Destinataires :

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