

BVGer E-2409/2022 vom 19. Mai 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-05-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-2409_2022_d20220519

FR: TAF E-2409/2022 du 19 mai 2022

IT: TAF E-2409/2022 del 19 maggio 2022

Regeste

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (procédure Dublin - art. 31a al. 1 let. b LAsi) | Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi; décision du SEM du 19 mai 2022

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal 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 en matière d'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 dans le cas présent.

E. 1.2

Les intéressés ont qualité pour recourir ; présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 ainsi que 52 al. 1 PA et 108 al. 3 LAsi).

E. 1.3

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 2012/4 consid. 2.2 ; 2009/54 consid. 1.3.3 ; 2007/8 consid. 5).

E. 2.1

Les recourants ayant invoqué une violation de la maxime inquisitoire, il convient d'examiner ce grief d'ordre formel en premier lieu, dans la mesure où son admission est susceptible d'entraîner d'emblée l'annulation de la décision entreprise et le renvoi de la cause à l'autorité inférieure (cf. ATF 142 II 218 consid. 2.8.1).

E. 2.2

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 ; cf. ATAF 2009/60 consid. 2.1.1) ; dans le cadre de la procédure d'asile de première instance, l'obligation d'instruire et d'établir les faits pertinents incombe ainsi au SEM. 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 8 LAsi) ; 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 2011/54 consid. 5 ; 2008/24 consid. 7.2).

E. 2.3

Les intéressés reprochent en particulier au SEM d'avoir établi de manière incomplète, voire inexacte, l'état de fait pertinent concernant leur état de santé et leur degré de vulnérabilité.

E. 2.3.1

L'établissement des faits est 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, et inexact, lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 et réf. cit. ; 2007/37 consid. 2.3 et réf. cit.).

E. 2.3.2

En l'espèce, le SEM s'est vu transmettre un grand nombre de rapports médicaux, émis de décembre 2021 à avril 2022, qui décrivent en détail les problèmes de santé rencontrés par chacun des membres de la famille, tant sur le plan physique que psychique ; plus particulièrement, les cas de C._____ et de sa mère, qui apparaissent les plus sérieux, ont fait l'objet de diagnostics précis et permis la mise en place d'un traitement tant médicamenteux que psychothérapeutique, lequel a pu reprendre depuis l'arrivée des recourants dans le canton de I._____. Le Tribunal constate par ailleurs qu'aucun rapport médical inédit n'a été produit à ce jour en procédure de recours, bien que les intéressés, selon les courriels des 10, 20 et 23 mai 2022 joints au recours, aient rencontré les thérapeutes depuis plusieurs semaines. S'ils ont annoncé la production de nouveaux rapports médicaux relatifs au suivi de leur état, rien ne laisse apparaître que les diagnostics les concernant se soient aggravés dans l'intervalle. Au regard de ce qui précède, rien n'imposait au SEM d'instruire davantage ce point, en dépit de ce que prétendent les intéressés, aucun élément ne permettant de retenir que l'état de ceux-ci soit en voie d'aggravation ou qu'une nouvelle appréciation médicale puisse être portée sur ce dernier.

E. 2.4

Pour le reste, les allégations de ces derniers, selon lesquelles ils ne seraient pas correctement pris en charge après leur transfert en Italie, ressortent au fond et seront examinées par la suite (cf. consid. 4 et 5).

E. 2.5

Partant, le grief tiré d'une violation de la maxime inquisitoire s'avère mal fondé et doit être écarté.

E. 3

Cela étant, 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.

E. 3.1

Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le RD III. S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2).

E. 3.2

Aux termes de l'art. 3 par. 1 du 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 du RD III). 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 RD III). Pour ce faire, il y a lieu de se baser sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (art. 7 par. 2 du RD III). 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 réf. cit.). En vertu de l'art. 3 par. 2 du RD III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable, parce qu'il y a de sérieuses raisons de penser qu'il existe dans cet Etat membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18.12.2000, ci-après : CharteUE), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III, afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable. Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur vers un Etat désigné sur la base de ces critères ou vers le premier Etat auprès duquel la demande a été introduite, l'Etat membre procédant à la détermination devient l'Etat responsable.

E. 3.3

L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de prendre en charge - dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29 - le demandeur qui a introduit une demande dans un autre Etat membre (art. 18 par. 1 let. a du RD III).

E. 3.4

Sur la base de l'art. 17 par. 1 du RD III (clause de souveraineté), chaque Etat membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par le ressortissant d'un pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement.

E. 4.1

En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen «Eurodac», que les recourants étaient entrés illégalement sur le territoire italien en date du 21 novembre 2021. Le 17 décembre suivant, l'autorité inférieure a dès lors soumis aux autorités italiennes compétentes, dans les délais fixés à l'art. 21 par. 1 du RD III, une requête aux fins de prise en charge fondée sur l'art. 13 par. 1 du RD III. N'ayant pas répondu à la demande de prise en charge dans les délais

prévus par le du RD III (art. 22 par. 1 et 6 ainsi que 25 par. 1), l'Italie est réputée l'avoir acceptée et, partant, avoir reconnu sa compétence pour traiter la demande d'asile des intéressés (art. 22 par. 7 du RD III). Ce point n'est pas contesté. Après l'échéance du délai, les autorités italiennes ont cependant expressément accepté de prendre en charge les intéressés sur la base de la même disposition en date du 14 mars 2022 ; elles ont ainsi reconnu leur compétence pour traiter la demande d'asile.

E. 4.2

A la teneur de l'art. 3 par. 2 du RD III, il y a lieu d'examiner s'il y a de sérieuses raisons de penser qu'il existe, en Italie, 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.

E. 4.3.1

L'Italie est liée à cette Charte et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30) ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), à la CEDH et à la Conv. torture 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 no 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 juin 2013 [ci-après : directive Procédure]) comme de la directive Accueil (cf. directive no 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale [refonte], JO L 180/96 du 29.6.2013 [ci-après : directive Accueil] ; arrêt du Tribunal D-589/2021 du 16 février 2021 consid. 7).

E. 4.3.2

Le Tribunal avait établi des règles spécifiques en lien avec le transfert en Italie de personnes gravement atteintes dans leur santé, dans le cadre des accords Dublin. Ainsi, dans un arrêt de référence tenant compte de l'évolution des conditions migratoires en Italie en 2019 (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 du 17 décembre 2019), il avait élargi l'obligation pour le SEM d'obtenir des garanties de la part des autorités italiennes s'agissant des requérants d'asile souffrant de problèmes médicaux somatiques ou psychiques graves, au regard de la nécessité pour ces personnes d'un accès immédiat, dès leur arrivée en Italie, à une prise en charge médicale et à un hébergement adapté (cf. arrêts du Tribunal E-962/2019 précité consid. 7.4.2 s ; F-1522/2021 du 22 septembre 2021 consid. 5.1 ss). Récemment, le Tribunal a actualisé sa jurisprudence relative aux transferts en Italie des personnes atteintes dans leur santé, en tenant compte de l'évolution favorable de la situation des requérants d'asile dans ce pays, suite au changement de législation intervenu à la fin de l'année 2020. Il en est ainsi arrivé à la conclusion que l'entrée en vigueur du décret-loi n° 130/2020 avait contribué à l'amélioration des conditions d'existence de ceux-ci et que le système d'accueil était désormais comparable à celui existant avant l'introduction du décret « Salvini ». En conséquence, il n'est plus nécessaire pour les autorités suisses de requérir dans tous les cas des garanties préalables relatives au transfert des personnes gravement malades. En particulier, de telles garanties préalables ne sont plus nécessaires pour les requérants d'asile

qui n'ont pas encore déposé de demande d'asile en Italie (procédure de prise en charge, « take charge » ; cf. arrêt du Tribunal D-4235/2021 du 19 avril 2022 [destiné à publication comme arrêt de référence] consid. 10.4.3.2 s. ; arrêts F-2034/2022 du 23 mai 2022 consid. 9.4 ; F-4471/2021 du 4 mai 2022 consid. 6.4). Dès lors, confirmant sa jurisprudence antérieure, le Tribunal a admis que l'application de l'art. 3 par. 2 du RD III ne se justifiait pas, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale en Italie souffraient de certaines carences (cf. notamment arrêts du Tribunal F-2482/2022 du 20 juin 2022 consid. 4.2 ; F-2575/2022 du 21 juin 2022 consid. 3.2 ; E-3067/2021 du 3 mai 2022 consid. 7.4 et 7.5.3 ainsi que les réf. cit., dont l'arrêt de référence précité D-4235/2021 consid. 10).

E. 4.3.3

En outre, le Tribunal avait déjà retenu (cf. arrêt F-6330/2020 du 18 octobre 2021, publié comme arrêt de référence) que les garanties fournies par les autorités italiennes, s'agissant du maintien de l'unité familiale et de l'accès à des logements adaptés aux familles, étaient suffisamment spécifiques et individualisées, notamment par la transmission du formulaire « nucleo familiare » ainsi que sur la base des circulaires italiennes des 8 février et 23 mars 2021, qui confirmaient l'accès à une structure de second accueil du système SAI (Sistema di accoglienza e integrazione). Cette appréciation correspondait à celle de la CourEDH qui s'était prononcée sur la licéité d'un transfert Dublin en Italie d'une requérante d'asile et de ses deux enfants mineurs, en tenant compte des dernières modifications législatives apportées au système d'accueil italien, en particulier l'entrée en vigueur du décret-loi n° 130/2020 (cf. CourEDH, décision M.T. c. Pays-Bas du 23 mars 2021, n° 45595/19). La Cour y avait constaté que la dernière réforme du système d'asile en Italie avait pour conséquence que les demandeurs d'asile avaient à nouveau accès, dans la limite des places disponibles, aux structures d'accueil secondaires (cf. arrêt du Tribunal E-3067/2021 précité consid. 7.4.2). Avec l'entrée en vigueur définitive du décret-loi susmentionné, les hébergements SAI ont ainsi à nouveau été rendus accessibles à tous les demandeurs d'asile, les familles et les personnes vulnérables bénéficiant par ailleurs d'un accès prioritaire auxdits logements. L'étendue des services pour les demandeurs d'asile a été élargie et adaptée aux besoins spécifiques des personnes nécessitant une protection particulière. En outre, le décret-loi n° 130/2020 permet à nouveau aux demandeurs d'asile d'être inscrits dans les registres communaux de la population résidente. Lors de leur inscription, ceux-ci reçoivent une carte d'identité pour étrangers, ce qui leur permet d'accéder plus facilement aux services régionaux, tels que les soins médicaux (cf. arrêt de référence du Tribunal F-6330/2020 précité consid. 10.5 s. et 11.2 s.). Dans ce contexte, le rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) cité par les recourants (Situation of Asylum Seekers and Beneficiaries of Protection with Mental Health Problems in Italy, février 2022 ; cf. p. 9 à 11 et 15 du recours) n'est pas de nature à modifier l'appréciation du Tribunal, ce d'autant moins que les troubles psychiques manifestés par la recourante et sa fille, qui n'apparaissent pas d'une extrême gravité, ont d'ores et déjà été pris en charge et ne montrent pas de signes d'aggravation (cf. également arrêt E-3067/2021 précité consid. 7.5.3). Ledit rapport se réfère d'ailleurs explicitement aux personnes « with severe psychological illness » (p. 20) et n'est ainsi pas pertinent dans le cas d'espèce (cf. arrêt du Tribunal F-959/2022 du 14 mars 2022 p. 9).

E. 4.3.4

Dans ce contexte, les garanties offertes en l'espèce par les autorités italiennes - bien qu'elles ne soient pas requises dans le cas d'une reprise en charge (cf. consid. 4.3.2) - apparaissent adéquates. Contrairement à ce qu'allèguent les intéressés dans leur recours, rien n'indique qu'ils ne se verraient pas attribuer à leur arrivée une place dans un logement approprié ou qu'une prise en charge adaptée aux familles et conforme à l'intérêt supérieur des enfants ne leur sera pas garantie. Compte tenu du fait que des données plus concrètes à ce sujet ne peuvent pas être fournies par avance, les exigences résultant de la jurisprudence de la CourEDH et du Tribunal doivent être considérées comme remplies. Les références faites par les recourants à la jurisprudence de tribunaux étrangers, en l'occurrence allemands (cf. p. 16 à 17 du recours), ne lient pas le Tribunal. Dans le cas d'espèce, elles ne sont d'ailleurs pas de nature à modifier son appréciation ; en effet, il apparaît que les deux arrêts cités se réfèrent à des individus isolés, qui n'apparaissent pas avoir reçu de garanties spécifiques des autorités italiennes (cf. OSAR, Décision de justice en Allemagne : pas de transferts vers l'Italie, 30 juillet 2021, accessible sous <https://www.osar.ch/publications/news-et-recits/decision-de-justice-en-allemande-pas-de-transferts-vers-litalie>, consulté le 5 août 2022).

E. 4.4

Dès lors, l'Italie étant présumée respecter les normes minimales de l'Union européenne concernant la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile et ses obligations tirées du droit international public, en particulier le principe de non-refoulement énoncé expressément à l'art. 33 Conv. réfugiés, 3 CEDH et 3 Conv. torture, les intéressés n'ont pas démontré l'existence d'un risque concret que les autorités italiennes refuseraient de les prendre en charge et d'examiner leur demande de protection en violation de la directive Procédure, ni que l'examen de leur demande se ferait de manière incomplète ou défectueuse (cf. à ce sujet arrêt E-5656/2020 précité consid. 6.2 et réf. cit.).

E. 4.5

Ils n'ont pas non plus démontré l'existence d'indices sérieux que, dans leur cas concret, leurs 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 à l'art. 3 Conv. torture. Aucun élément ne permet en effet d'admettre qu'à leur retour en Italie, ils seraient durablement privés du soutien et des structures offertes par ce pays aux demandeurs d'asile ou qu'en cas de difficultés, les autorités italiennes ne réagiraient pas de manière appropriée et manqueraient de dûment tenir compte de leur situation personnelle. Par conséquent, le transfert des intéressées n'est sous cet angle pas contraire aux obligations de la Suisse découlant des dispositions de droit international déjà citées et doit être considéré comme licite. Le SEM n'est partant pas tenu de renoncer au transfert et d'examiner lui-même la demande d'asile (cf. arrêt du Tribunal E-744/2021 du 25 février 2021 consid. 5 et réf. cit.). Si, après leur transfert en Italie, les recourants devaient être contraints par les circonstances à mener une existence non conforme à la dignité humaine ou s'ils devaient estimer que ce pays viole ses obligations d'assistance à son encontre ainsi que la directive précitée, ou encore de toute autre manière porte atteinte à leurs droits fondamentaux, il leur appartiendrait de faire valoir leurs droits directement auprès des autorités italiennes, en usant des voies de droit adéquates (art. 26 de la directive Accueil).

E. 4.6

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

E. 5.1

Les recourants soutiennent qu'ils ne peuvent pas être transférés en Italie, en raison de leur état de santé.

E. 5.2

Selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. arrêt de la Grande Chambre de la CourEDH N. contre RoyaumeUni du 27 mai 2008, n° 26565/05), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. également ATAF 2011/9 consid. 7.1). Il s'agit de cas très exceptionnels, en ce sens que la personne concernée doit connaître un état à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le retour confine à la certitude et qu'elle ne peut espérer un soutien d'ordre familial ou social. Cette jurisprudence a été précisée par la suite, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de penser qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'état d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la Grande Chambre de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10, par. 183).

E. 5.3

En l'espèce, l'épouse est atteinte d'un PTSD et d'un état dépressif sévère, traités par psychothérapie et prise de médicaments (Escitalopram et Temesta) ; ses idées suicidaires ont cependant disparu. Par ailleurs, rien n'indique que sa grossesse se déroule dans des conditions inhabituelles ou dangereuses, la complexité du cas indiquée dans le rapport médical du 25 février 2022 (cf. let. F.a) étant vraisemblablement inhérente aux difficultés de communication en vue d'établir le rapport médical ; aucun nouveau document n'a du reste été produit à ce jour et la recourante n'a pas allégué rencontrer de complications particulières au sujet de sa grossesse. S'agissant de C._____, les attouchements dont elle a été victime en mars 2022 ont provoqué des troubles anxieux et un état dépressif mixte, traités par des mesures de cure pédopsychiatrique et la prise d'Escitalopram et de Quiétapine. Il apparaît que le traitement reçu par les intéressées au CFA a pu se poursuivre après leur arrivée à I._____. Toutes deux pourront cependant être prises en charge sans difficultés en Italie, qui dispose de structures médicales similaires à celles existant en Suisse. En outre, lié par la directive Accueil, cet Etat 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 (art. 19 par. 1 et 2 de ladite directive). Il incombera aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de transmettre aux autorités italiennes les renseignements permettant une telle prise en charge, si cela apparaît nécessaire (art. 31 et 32 du RD III ; cf. arrêt du Tribunal F-1890/2020 du 16 avril 2020 consid. 5.3 et réf. cit.). Dans une notice interne du 18 mai 2022, le SEM prend d'ailleurs bonne note de cette nécessité ; en outre, la grossesse de la recourante est également connue des autorités du pays de destination qui en ont été informées par le SEM en date du 22 avril 2022. Quant à l'époux et à la fille cadette D._____, leur état de santé n'est pas d'une gravité particulière et ne suppose pas de traitement complexe.

E. 5.4

En définitive, l'état de santé des recourants ne fait pas obstacle à l'exécution de leur transfert.

E. 6.1

Enfin, dans leur acte de recours, les intéressés sollicitent l'application de la clause discrétionnaire prévue à l'art. 17 par. 1 du RD III (clause de souveraineté). A ce sujet, il y a lieu de rappeler ce qui suit.

E. 6.2

Le Tribunal doit vérifier que le SEM a exercé correctement son pouvoir d'appréciation. Cela implique que l'autorité de première instance doit faire usage de ce pouvoir. A cette fin, elle doit établir de manière complète l'état de fait et procéder à un examen de toutes les circonstances pertinentes. Par ailleurs, son choix doit être fait en fonction de critères admissibles ; ceux-ci doivent être transparents et objectifs, ou plutôt raisonnables, faute de quoi l'autorité se rend coupable d'arbitraire. Le SEM doit en outre se conformer aux exigences résultant du droit d'être entendu, de l'égalité de traitement et du principe de la proportionnalité. Ses considérations déterminantes doivent être intégrées dans la motivation de sa décision. Il importe dès lors que le SEM indique de manière explicite dans ses décisions pour quelle raison il estime qu'il y a lieu ou non d'appliquer la clause de souveraineté (art. 31a al. 1 let. b LAsi ainsi qu'art. 29a al. 1 et 3 OA 1, en relation avec l'art. 17 par. 1 du RD III). Cela étant, tant que la décision est soutenable au regard de l'interprétation à faire de la notion de raisons humanitaires et qu'elle respecte les principes constitutionnels, le SEM agit dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et le Tribunal ne peut plus substituer son appréciation à celle de ce dernier (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1 et réf.cit.).

E. 6.3

En l'espèce, au regard de ce qui précède, l'autorité inférieure n'a pas mésusé de son pouvoir d'appréciation, dans la mesure où elle n'a pas passé sous silence d'éléments essentiels de l'état de fait et a examiné de manière détaillée la situation des recourants au regard de ces dispositions (cf. p. 14 et 15 de la décision attaquée) ; rien n'indique qu'elle en ait négligé un aspect important pour décider de cette question. La clause de souveraineté ne trouve dès lors pas application dans le cas présent.

E. 7

avril 2022, énumérés et décrits par le SEM dans sa décision. De manière synthétique, il en ressort ce qui suit pour chacun des membres de la famille. F.a B. _____ a souffert, de décembre 2021 à février 2022, de divers problèmes dentaires et de douleurs gynécologiques. Selon un rapport du 25 février 2022, elle était atteinte d'un PTSD et d'un état dépressif léger ; il lui était administré du Relaxane et du Redormin. Un rapport du 11 mars suivant constatait l'existence d'un état dépressif sévère et confirmait le PTSD, accompagné de pensées suicidaires ; le traitement médicamenteux avait été interrompu et il était préconisé une hospitalisation volontaire au Réseau (...) de santé mentale (...), pour éviter un risque auto-agressif.

E-2409/2022 Page 4 Selon le rapport du 16 mars 2022, l'intéressée était hospitalisée depuis le

E. 7.1

L'Italie demeure dès lors l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile des recourants au sens du RD III et est tenue – en vertu de l'art. 13 par. 1 de ce règlement – de les prendre en charge, dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29 de celui-ci.

E-2409/2022 Page 18 En conclusion, le Tribunal constate que le droit fédéral n'a pas été violé et que l'état de fait pertinent a été établi de manière exacte et complète par l'autorité inférieure (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi).

E. 7.2

C'est ainsi à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé le transfert des recourants de Suisse vers l'Italie en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1). 8. Enfin, la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 dans le monde ne justifie pas de surseoir au présent prononcé. 9. Cela étant, les questions relatives à l'existence d'un empêchement à l'exécution du renvoi (ou transfert) pour des raisons tirées de l'art. 83 al. 2 à 4 LEI (RS 142.20) ne se posent plus séparément, dès lors qu'elles sont indissociables du prononcé de la non-entrée en matière (cf. ATAF 2015/18 consid. 5.2 et réf. citées). 10. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision du SEM du 19 mai 2022 confirmée. 11.

E. 8

Enfin, la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 dans le monde ne justifie pas de surseoir au présent prononcé.

E. 9

Cela étant, les questions relatives à l'existence d'un empêchement à l'exécution du renvoi (ou transfert) pour des raisons tirées de l'art. 83 al. 2 à 4 LEI (RS 142.20) ne se posent plus séparément, dès lors qu'elles sont indissociables du prononcé de la non-entrée en matière (cf. ATAF 2015/18 consid. 5.2 et réf. citées).

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision du SEM du 19 mai 2022 confirmée.

E. 11

mars précédent, son état s'étant péjoré en raison de l'agression subie par sa fille ; il était recommandé de la changer de foyer. Un nouveau rapport du 28 mars suivant, postérieur de trois jours à la fin de l'hospitalisation, a relevé la persistance d'un PTSD et d'un état dépressif moyen ainsi qu'un état d'angoisse et des troubles psychiatriques ; en revanche, les idées suicidaires s'étaient estompées. Un suivi psychothérapeutique devait prendre place dès le 12 avril 2022. Le traitement consistait en prise d'Escitalopram, d'acide folique et, si nécessaire, de Temesta. Parallèlement, plusieurs rapports datés des 16 février, 25 février, 11 et

E. 11.1

Compte tenu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA ainsi que 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).

E. 11.2

Toutefois, les intéressés étant indigents et les conclusions du recours, au moment de leur dépôt, n'apparaissant pas d'emblée vouées à l'échec, le Tribunal admet la requête d'assistance judiciaire partielle (art. 65 al. 1 PA). Il n'est dès lors pas perçu de frais.

(dispositif : page suivante)

E-2409/2022 Page 19

E. 14

mars 2022 indiquaient que l'intéressée était enceinte (grossesse intra- utérine), le terme étant estimé à octobre 2022, et que son cas était « complexe », sans autre précision d'ordre médical à cet égard. Le SEM en a informé les autorités italiennes en date du 22 avril 2022. F.b C._____ a également souffert de problèmes dentaires ainsi que d'une gastrite, d'une brûlure et de constipation, de décembre 2021 à février 2022. Selon un rapport du 17 mars 2022, elle avait subi un « effondrement émotionnel » à la suite des attouchements subis peu auparavant et avait été hospitalisée en pédopsychiatrie du 13 au 15 mars ; un suivi était recommandé et la prise de Risperidone prescrite. Selon un autre rapport du 17 mars 2022, confirmé le 21 mars suivant, l'hospitalisation n'avait pas permis une amélioration de l'état de la patiente, qui présentait des comportements régressifs ; le diagnostic de troubles de l'adaptation était retenu. Un suivi hebdomadaire avait été mis sur pied, accompagné de la prise de Nozinan. Un nouveau rapport du 29 mars posait le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte ; le Nozinan était remplacé par l'Escitalopram et la Quétiapine. Enfin, un rapport du 6 avril 2022 faisait état de comportements agressifs de C._____ envers sa mère et prescrivait des compléments alimentaires ; un changement de foyer était recommandé. F.c D._____ a connu, comme le reste de la famille, des ennuis dentaires et gastriques ainsi qu'une pneumonie atypique, de décembre 2021 à février 2022 ; ces troubles n'ont pas eu de suites. Selon trois rapports des 28, 29 mars et 7 avril 2022, D._____ avait été perturbée par l'agression subie par sa sœur et souffrait de troubles de

E-2409/2022 Page 5 l'adaptation ; il lui a été administré de l'Atarax, ensuite remplacé par du Redormin, ainsi que des compléments alimentaires. Le thérapeute a également conseillé le déplacement dans un autre logement. F.d Enfin, A._____ a souffert de problèmes dentaires et de lésion cutanées, de décembre 2021 à février 2022. G. Le 8 avril 2022, le SEM a attribué les requérants au canton de I._____. H. Par décision du 19 mai 2022, notifiée le lendemain, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile déposée par les intéressés en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (RS 142.31), a prononcé leur transfert vers l'Italie, pays compétent pour traiter leur demande selon le RD III, et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant en outre l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours. I. Dans le recours interjeté, le 30 mai 2022, contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), les requérants concluent à l'annulation de la décision du SEM et à l'entrée en matière sur leur demande, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée. Ils requièrent par ailleurs la prise de mesures superprovisionnelles ainsi que l'assistance judiciaire partielle. Les recourants font valoir qu'en raison de leur transfert à I._____, leur suivi médical a été interrompu, ce qui a péjoré leur état, et n'a pu reprendre qu'au début de mai 2022 ; plusieurs rendez-vous leur ont été fixés pour mai et juin 2022. Ils invoquent un grief d'ordre formel contre le SEM, soutenant que leur état de santé n'a pas été suffisamment instruit et que la réalité d'une prise en charge médicale adéquate en Italie n'a pas été établie ; l'autorité inférieure aurait négligé

le fait que l'état de C. _____ et de sa mère n'était pas stabilisé et que les autorités italiennes n'avaient pas été complètement informées de cette situation. Il y aurait dès lors une constatation incomplète des faits pertinents. Sur le fond, les intéressés allèguent qu'ils ne pourront être correctement pris en charge en Italie, faisant valoir à l'appui la jurisprudence des tribunaux allemands. La recourante et sa fille C. _____, dans un état de vulnérabilité particulier, ne pourraient être encadrées correctement dans un centre spécialisé ; les garanties données à ce sujet par les autorités

E-2409/2022 Page 6 italiennes seraient purement théoriques. La décision du SEM violerait ainsi l'art. 17 par. 1 du RD III ainsi que l'art. 3 CEDH et l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105). Les recourants font enfin valoir que le pouvoir d'appréciation sur l'application de la clause de souveraineté de l'art. 17 par. 1 du RD III et de la « clause humanitaire » n'a pas été exercé correctement par le SEM (art. 29a al. 3 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile [OA 1, RS 142.311]). Outre des documents médicaux déjà produits lors de la procédure de première instance, les intéressés ont joint à leur recours plusieurs courriels échangés entre Caritas et l'Hôpital universitaire de I. _____ (...) du 9 au 11 mai 2022 au sujet de leur prise en charge médicale. Des courriels des 20, 23 et 24 mai 2022, échangés entre Caritas et les thérapeutes, indiquent que l'épouse a fait l'objet d'une évaluation en date du 12 mai et aurait un premier rendez-vous avec un psychiatre le 3 juin ; quant à C. _____, elle est prise en charge par un psychologue. J. Le 31 mai 2022, le juge chargé de l'instruction a ordonné la suspension provisoire de l'exécution du transfert par la voie des mesures superprovisionnelles. K. Dans sa réponse du 9 juin 2022, le SEM a proposé le rejet du recours. Il relève que l'état de santé des intéressés a été éclairci et n'est pas d'une gravité, ou requérant un traitement, tels qu'il empêche le transfert en Italie ; les soins nécessaires ont été entrepris et sont appelés à se poursuivre à I. _____ jusqu'au départ des recourants. Par ailleurs, les autorités italiennes ont été dûment averties de l'état de santé de ces derniers et de la grossesse de l'épouse, des informations récentes pouvant être transmises avant l'exécution du transfert. L. Dans leur réplique du 22 juin 2022, les recourants soutiennent que la prise en charge de C. _____ est importante et de longue durée ; elle bénéficie d'un suivi pédopsychiatrique hebdomadaire. Ils annoncent la production de différents rapports médicaux à venir relatifs au suivi des membres de la famille. Par ailleurs, ils arguent que rien n'établit que les autorités italiennes

E-2409/2022 Page 7 sont entièrement informées de leur vulnérabilité et en mesure de répondre à leurs besoins. M. Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, pour autant que besoin, dans les considérants en droit.

Droit : 1. 1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal 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 en matière d'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 dans le cas présent. 1.2 Les intéressés ont qualité pour recourir ; présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 ainsi que 52 al. 1 PA et 108 al. 3 LAsi). 1.3 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 2012/4 consid. 2.2 ; 2009/54 consid. 1.3.3 ; 2007/8 consid. 5). 2. 2.1 Les recourants ayant

invoqué une violation de la maxime inquisitoire, il convient d'examiner ce grief d'ordre formel en premier lieu, dans la mesure où son admission est susceptible d'entraîner d'emblée l'annulation de la décision entreprise et le renvoi de la cause à l'autorité inférieure (cf. ATF 142 II 218 consid. 2.8.1). 2.2 La procédure administrative est régie essentiellement par la maxime inquisitoire, selon laquelle les autorités définissent les faits pertinents et les

E-2409/2022 Page 8 preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (art. 12 PA ; cf. ATAF 2009/60 consid. 2.1.1) ; dans le cadre de la procédure d'asile de première instance, l'obligation d'instruire et d'établir les faits pertinents incombe ainsi au SEM. 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 8 LAsi) ; 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 2011/54 consid. 5 ; 2008/24 consid. 7.2). 2.3 Les intéressés reprochent en particulier au SEM d'avoir établi de manière incomplète, voire inexacte, l'état de fait pertinent concernant leur état de santé et leur degré de vulnérabilité. 2.3.1 L'établissement des faits est 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, et inexact, lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 et réf. cit. ; 2007/37 consid. 2.3 et réf. cit.). 2.3.2 En l'espèce, le SEM s'est vu transmettre un grand nombre de rapports médicaux, émis de décembre 2021 à avril 2022, qui décrivent en détail les problèmes de santé rencontrés par chacun des membres de la famille, tant sur le plan physique que psychique ; plus particulièrement, les cas de C. _____ et de sa mère, qui apparaissent les plus sérieux, ont fait l'objet de diagnostics précis et permis la mise en place d'un traitement tant médicamenteux que psychothérapeutique, lequel a pu reprendre depuis l'arrivée des recourants dans le canton de I. _____. Le Tribunal constate par ailleurs qu'aucun rapport médical inédit n'a été produit à ce jour en procédure de recours, bien que les intéressés, selon les courriels des 10, 20 et 23 mai 2022 joints au recours, aient rencontré les thérapeutes depuis plusieurs semaines. S'ils ont annoncé la production de nouveaux rapports médicaux relatifs au suivi de leur état, rien ne laisse

E-2409/2022 Page 9 apparaître que les diagnostics les concernant se soient aggravés dans l'intervalle. Au regard de ce qui précède, rien n'imposait au SEM d'instruire davantage ce point, en dépit de ce que prétendent les intéressés, aucun élément ne permettant de retenir que l'état de ceux-ci soit en voie d'aggravation ou qu'une nouvelle appréciation médicale puisse être portée sur ce dernier. 2.4 Pour le reste, les allégations de ces derniers, selon lesquelles ils ne seraient pas correctement pris en charge après leur transfert en Italie, ressortent au fond et seront examinées par la suite (cf. consid. 4 et 5). 2.5 Partant, le grief tiré d'une violation de la maxime inquisitoire s'avère mal fondé et doit être écarté. 3. Cela étant, 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. 3.1 Avant de faire application de

la disposition précitée, le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le RD III. S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2). 3.2 Aux termes de l'art. 3 par. 1 du 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 du RD III). 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 RD III). Pour ce faire, il y a lieu de se baser sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (art. 7 par. 2 du RD III).

E-2409/2022 Page 10 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 réf. cit.). En vertu de l'art. 3 par. 2 du RD III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable, parce qu'il y a de sérieuses raisons de penser qu'il existe dans cet Etat membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18.12.2000, ci-après : CharteUE), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III, afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable. Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur vers un Etat désigné sur la base de ces critères ou vers le premier Etat auprès duquel la demande a été introduite, l'Etat membre procédant à la détermination devient l'Etat responsable. 3.3 L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de prendre en charge – dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29 – le demandeur qui a introduit une demande dans un autre Etat membre (art. 18 par. 1 let. a du RD III). 3.4 Sur la base de l'art. 17 par. 1 du RD III (clause de souveraineté), chaque Etat membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par le ressortissant d'un pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement. 4. 4.1 En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen «Eurodac», que les recourants étaient entrés illégalement sur le territoire italien en date du 21 novembre 2021. Le 17 décembre suivant, l'autorité inférieure a dès lors soumis aux autorités italiennes compétentes, dans les délais fixés à l'art. 21 par. 1 du RD III, une requête aux fins de prise en charge fondée sur l'art. 13 par. 1 du RD III. N'ayant pas répondu à la demande de prise en charge dans les délais prévus par le RD III (art. 22 par. 1 et 6 ainsi que 25 par. 1), l'Italie est réputée l'avoir acceptée et, partant, avoir reconnu sa compétence pour

E-2409/2022 Page 11 traiter la demande d'asile des intéressés (art. 22 par. 7 du RD III). Ce point n'est pas contesté. Après l'échéance du délai, les autorités italiennes ont cependant expressément accepté de prendre en charge les intéressés sur la base de la même disposition en date du 14 mars 2022 ; elles ont ainsi reconnu leur compétence pour traiter la demande

d'asile. 4.2 A la teneur de l'art. 3 par. 2 du RD III, il y a lieu d'examiner s'il y a de sérieuses raisons de penser qu'il existe, en Italie, 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. 4.3 4.3.1 L'Italie est liée à cette Charte et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30) ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), à la CEDH et à la Conv. torture 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 no 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 juin 2013 [ci-après : directive Procédure]) comme de la directive Accueil (cf. directive no 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale [refonte], JO L 180/96 du 29.6.2013 [ci-après : directive Accueil] ; arrêt du Tribunal D-589/2021 du 16 février 2021 consid. 7). 4.3.2 Le Tribunal avait établi des règles spécifiques en lien avec le transfert en Italie de personnes gravement atteintes dans leur santé, dans le cadre des accords Dublin. Ainsi, dans un arrêt de référence tenant compte de l'évolution des conditions migratoires en Italie en 2019 (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 du 17 décembre 2019), il avait élargi l'obligation pour le SEM d'obtenir des garanties de la part des autorités italiennes s'agissant des requérants d'asile souffrant de problèmes médicaux somatiques ou

E-2409/2022 Page 12 psychiques graves, au regard de la nécessité pour ces personnes d'un accès immédiat, dès leur arrivée en Italie, à une prise en charge médicale et à un hébergement adapté (cf. arrêts du Tribunal E-962/2019 précité consid. 7.4.2 s ; F-1522/2021 du 22 septembre 2021 consid. 5.1 ss). Récemment, le Tribunal a actualisé sa jurisprudence relative aux transferts en Italie des personnes atteintes dans leur santé, en tenant compte de l'évolution favorable de la situation des requérants d'asile dans ce pays, suite au changement de législation intervenu à la fin de l'année 2020. Il en est ainsi arrivé à la conclusion que l'entrée en vigueur du décret-loi n° 130/2020 avait contribué à l'amélioration des conditions d'existence de ceux-ci et que le système d'accueil était désormais comparable à celui existant avant l'introduction du décret « Salvini ». En conséquence, il n'est plus nécessaire pour les autorités suisses de requérir dans tous les cas des garanties préalables relatives au transfert des personnes gravement malades. En particulier, de telles garanties préalables ne sont plus nécessaires pour les requérants d'asile qui n'ont pas encore déposé de demande d'asile en Italie (procédure de prise en charge, « take charge » ; cf. arrêt du Tribunal D-4235/2021 du 19 avril 2022 [destiné à publication comme arrêt de référence] consid. 10.4.3.2 s. ; arrêts F-2034/2022 du 23 mai 2022 consid. 9.4 ; F-4471/2021 du 4 mai 2022 consid. 6.4). Dès lors, confirmant sa jurisprudence antérieure, le Tribunal a admis que l'application de l'art. 3 par. 2 du RD III ne se justifiait pas, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale en Italie souffraient de certaines carences (cf. notamment arrêts du Tribunal F-2482/2022 du 20 juin 2022 consid. 4.2 ; F-2575/2022 du 21 juin 2022 consid. 3.2 ; E-3067/2021 du 3 mai 2022 consid. 7.4 et 7.5.3 ainsi que les réf. cit., dont l'arrêt de référence précité D-4235/2021 consid. 10). 4.3.3 En outre, le Tribunal avait déjà retenu (cf. arrêt F-6330/2020 du

E. 18

octobre 2021, publié comme arrêt de référence) que les garanties fournies par les autorités italiennes, s'agissant du maintien de l'unité familiale et de l'accès à des logements adaptés aux familles, étaient suffisamment spécifiques et individualisées, notamment par la transmission du formulaire « nucleo familiare » ainsi que sur la base des circulaires italiennes des 8 février et 23 mars 2021, qui confirmaient l'accès à une structure de second accueil du système SAI (Sistema di accoglienza e integrazione).

E-2409/2022 Page 13 Cette appréciation correspondait à celle de la CourEDH qui s'était prononcée sur la licéité d'un transfert Dublin en Italie d'une requérante d'asile et de ses deux enfants mineurs, en tenant compte des dernières modifications législatives apportées au système d'accueil italien, en particulier l'entrée en vigueur du décret-loi n° 130/2020 (cf. CourEDH, décision M.T. c. Pays-Bas du 23 mars 2021, n° 45595/19). La Cour y avait constaté que la dernière réforme du système d'asile en Italie avait pour conséquence que les demandeurs d'asile avaient à nouveau accès, dans la limite des places disponibles, aux structures d'accueil secondaires (cf. arrêt du Tribunal E-3067/2021 précité consid. 7.4.2). Avec l'entrée en vigueur définitive du décret-loi susmentionné, les hébergements SAI ont ainsi à nouveau été rendus accessibles à tous les demandeurs d'asile, les familles et les personnes vulnérables bénéficiant par ailleurs d'un accès prioritaire auxdits logements. L'étendue des services pour les demandeurs d'asile a été élargie et adaptée aux besoins spécifiques des personnes nécessitant une protection particulière. En outre, le décret-loi n° 130/2020 permet à nouveau aux demandeurs d'asile d'être inscrits dans les registres communaux de la population résidente. Lors de leur inscription, ceux-ci reçoivent une carte d'identité pour étrangers, ce qui leur permet d'accéder plus facilement aux services régionaux, tels que les soins médicaux (cf. arrêt de référence du Tribunal F-6330/2020 précité consid. 10.5 s. et 11.2 s.). Dans ce contexte, le rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) cité par les recourants (Situation of Asylum Seekers and Beneficiaries of Protection with Mental Health Problems in Italy, février 2022 ; cf. p. 9 à 11 et 15 du recours) n'est pas de nature à modifier l'appréciation du Tribunal, ce d'autant moins que les troubles psychiques manifestés par la recourante et sa fille, qui n'apparaissent pas d'une extrême gravité, ont d'ores et déjà été pris en charge et ne montrent pas de signes d'aggravation (cf. également arrêt E-3067/2021 précité consid. 7.5.3). Ledit rapport se réfère d'ailleurs explicitement aux personnes « with severe psychological illness » (p. 20) et n'est ainsi pas pertinent dans le cas d'espèce (cf. arrêt du Tribunal F-959/2022 du 14 mars 2022 p. 9). 4.3.4 Dans ce contexte, les garanties offertes en l'espèce par les autorités italiennes – bien qu'elles ne soient pas requises dans le cas d'une reprise en charge (cf. consid. 4.3.2) – apparaissent adéquates. Contrairement à ce qu'allèguent les intéressés dans leur recours, rien n'indique qu'ils ne se

E-2409/2022 Page 14 verraient pas attribuer à leur arrivée une place dans un logement approprié ou qu'une prise en charge adaptée aux familles et conforme à l'intérêt supérieur des enfants ne leur sera pas garantie. Compte tenu du fait que des données plus concrètes à ce sujet ne peuvent pas être fournies par avance, les exigences résultant de la jurisprudence de la CourEDH et du Tribunal doivent être considérées comme remplies. Les références faites par les recourants à la jurisprudence de tribunaux étrangers, en l'occurrence allemands (cf. p. 16 à 17 du recours), ne lient pas le Tribunal. Dans le cas d'espèce, elles ne sont d'ailleurs pas de nature à modifier son appréciation ; en effet, il apparaît que les deux arrêts cités se réfèrent à des individus isolés, qui n'apparaissent pas avoir reçu de garanties

spécifiques des autorités italiennes (cf. OSAR, Décision de justice en Allemagne : pas de transferts vers l'Italie, 30 juillet 2021, accessible sous <https://www.osar.ch/publications/news-et-recits/decision-de-justice-en-allemande-pas-de-transferts-vers-litalie>, consulté le 5 août 2022). 4.4 Dès lors, l'Italie étant présumée respecter les normes minimales de l'Union européenne concernant la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile et ses obligations tirées du droit international public, en particulier le principe de non-refoulement énoncé expressément à l'art. 33 Conv. réfugiés, 3 CEDH et 3 Conv. torture, les intéressés n'ont pas démontré l'existence d'un risque concret que les autorités italiennes refuseraient de les prendre en charge et d'examiner leur demande de protection en violation de la directive Procédure, ni que l'examen de leur demande se ferait de manière incomplète ou défectueuse (cf. à ce sujet arrêt E-5656/2020 précité consid. 6.2 et réf. cit.). 4.5 Ils n'ont pas non plus démontré l'existence d'indices sérieux que, dans leur cas concret, leurs conditions d'existence en Italie revêtiraient un tel degré de pénibilité et de gravité qu'elles seraient constitutives d'un traitement contraire à l'art. 3 CEDH ou à l'art. 3 Conv. torture. Aucun élément ne permet en effet d'admettre qu'à leur retour en Italie, ils seraient durablement privés du soutien et des structures offertes par ce pays aux demandeurs d'asile ou qu'en cas de difficultés, les autorités italiennes ne réagiraient pas de manière appropriée et manqueraient de dûment tenir compte de leur situation personnelle. Par conséquent, le transfert des intéressés n'est sous cet angle pas contraire aux obligations de la Suisse découlant des dispositions de droit

E-2409/2022 Page 15 international déjà citées et doit être considéré comme licite. Le SEM n'est partant pas tenu de renoncer au transfert et d'examiner lui-même la demande d'asile (cf. arrêt du Tribunal E-744/2021 du 25 février 2021 consid. 5 et réf. cit.). Si, après leur transfert en Italie, les recourants devaient être contraints par les circonstances à mener une existence non conforme à la dignité humaine ou s'ils devaient estimer que ce pays viole ses obligations d'assistance à son encontre ainsi que la directive précitée, ou encore de toute autre manière porte atteinte à leurs droits fondamentaux, il leur appartiendrait de faire valoir leurs droits directement auprès des autorités italiennes, en usant des voies de droit adéquates (art. 26 de la directive Accueil). 4.6 Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 du RD III ne se justifie pas en l'espèce. 5. 5.1 Les recourants soutiennent qu'ils ne peuvent pas être transférés en Italie, en raison de leur état de santé. 5.2 Selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. arrêt de la Grande Chambre de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, n° 26565/05), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. également ATAF 2011/9 consid. 7.1). Il s'agit de cas très exceptionnels, en ce sens que la personne concernée doit connaître un état à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le retour confine à la certitude et qu'elle ne peut espérer un soutien d'ordre familial ou social. Cette jurisprudence a été précisée par la suite, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de penser qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'état d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la Grande Chambre de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10, par. 183).

E-2409/2022 Page 16 5.3 En l'espèce, l'épouse est atteinte d'un PTSD et d'un état dépressif sévère, traités par psychothérapie et prise de médicaments (Escitalopram et Temesta) ; ses idées suicidaires ont cependant disparu. Par ailleurs, rien n'indique que sa grossesse se déroule dans des conditions inhabituelles ou dangereuses, la complexité du cas indiquée dans le rapport médical du 25 février 2022 (cf. let. F.a) étant vraisemblablement inhérente aux difficultés de communication en vue d'établir le rapport médical ; aucun nouveau document n'a du reste été produit à ce jour et la recourante n'a pas allégué rencontrer de complications particulières au sujet de sa grossesse. S'agissant de C._____, les attouchements dont elle a été victime en mars 2022 ont provoqué des troubles anxieux et un état dépressif mixte, traités par des mesures de cure pédopsychiatrique et la prise d'Escitalopram et de Quiétapine. Il apparaît que le traitement reçu par les intéressées au CFA a pu se poursuivre après leur arrivée à I._____. Toutes deux pourront cependant être prises en charge sans difficultés en Italie, qui dispose de structures médicales similaires à celles existant en Suisse. En outre, lié par la directive Accueil, cet Etat 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 (art. 19 par. 1 et 2 de ladite directive). Il incombera aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de transmettre aux autorités italiennes les renseignements permettant une telle prise en charge, si cela apparaît nécessaire (art. 31 et 32 du RD III ; cf. arrêt du Tribunal F-1890/2020 du 16 avril 2020 consid. 5.3 et réf. cit.). Dans une notice interne du 18 mai 2022, le SEM prend d'ailleurs bonne note de cette nécessité ; en outre, la grossesse de la recourante est également connue des autorités du pays de destination qui en ont été informées par le SEM en date du 22 avril 2022. Quant à l'époux et à la fille cadette D._____, leur état de santé n'est pas d'une gravité particulière et ne suppose pas de traitement complexe. 5.4 En définitive, l'état de santé des recourants ne fait pas obstacle à l'exécution de leur transfert.

E-2409/2022 Page 17 6. 6.1 Enfin, dans leur acte de recours, les intéressés sollicitent l'application de la clause discrétionnaire prévue à l'art. 17 par. 1 du RD III (clause de souveraineté). A ce sujet, il y a lieu de rappeler ce qui suit. 6.2 Le Tribunal doit vérifier que le SEM a exercé correctement son pouvoir d'appréciation. Cela implique que l'autorité de première instance doit faire usage de ce pouvoir. A cette fin, elle doit établir de manière complète l'état de fait et procéder à un examen de toutes les circonstances pertinentes. Par ailleurs, son choix doit être fait en fonction de critères admissibles ; ceux-ci doivent être transparents et objectifs, ou plutôt raisonnables, faute de quoi l'autorité se rend coupable d'arbitraire. Le SEM doit en outre se conformer aux exigences résultant du droit d'être entendu, de l'égalité de traitement et du principe de la proportionnalité. Ses considérations déterminantes doivent être intégrées dans la motivation de sa décision. Il importe dès lors que le SEM indique de manière explicite dans ses décisions pour quelle raison il estime qu'il y a lieu ou non d'appliquer la clause de souveraineté (art. 31a al. 1 let. b LAsi ainsi qu'art. 29a al. 1 et 3 OA 1, en relation avec l'art. 17 par. 1 du RD III). Cela étant, tant que la décision est soutenable au regard de l'interprétation à faire de la notion de raisons humanitaires et qu'elle respecte les principes constitutionnels, le SEM agit dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et le Tribunal ne peut plus substituer son appréciation à celle de ce dernier (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1 et réf.cit.). 6.3 En l'espèce, au regard de ce qui précède, l'autorité inférieure n'a pas mésusé de son pouvoir d'appréciation, dans la mesure

où elle n'a pas passé sous silence d'éléments essentiels de l'état de fait et a examiné de manière détaillée la situation des recourants au regard de ces dispositions (cf. p. 14 et 15 de la décision attaquée) ; rien n'indique qu'elle en ait négligé un aspect important pour décider de cette question. La clause de souveraineté ne trouve dès lors pas application dans le cas présent. 7.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.