

BVGer E-6810/2016 vom 11. März 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-6810_2016

FR: TAF E-6810/2016 du 11 mars 2020

IT: TAF E-6810/2016 del 11 marzo 2020

Regeste

Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi

Erwägungen

E. 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.

E. 1.2

En date du 1er mars 2019, sont entrées en vigueur les dispositions de la LAsi et de OA 1, qui ont fait l'objet, de la part du législateur, de la modification du 25 septembre 2015 (cf. ordonnance portant dernière mise en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 de la loi sur l'asile du 8 juin 2018 [RO 2018 2855]) et de la modification du 8 juin 2018 (RO 2018 2857). En vertu de l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification de la LAsi du 25 septembre 2015, les procédures pendantes à l'entrée en vigueur de cette modification sont régies par l'ancien droit, sous réserve, selon l'al. 2 desdites dispositions transitoires, des procédures accélérées et des procédures Dublin menées dans le cadre de phases de test, lesquelles sont soumises au droit leur étant applicable avant l'entrée en vigueur de ladite modification. Les dispositions de la LAsi et de l'OA 1 dans leur teneur en vigueur jusqu'au 28 février 2019 demeurent donc applicables à la présente procédure de recours.

E. 1.3

A moins que la LAsi n'en dispose autrement, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA, la LTAF et la LTF (art. 6 LAsi [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 28 février 2019] et art. 37 LTAF).

E. 1.4

L'intéressé a qualité pour recourir. Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 2 LAsi [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 28 février 2019]) prescrits par la loi, le recours est recevable, sous réserve des conclusions tendant à l'octroi de l'asile et au prononcé d'une admission provisoire qui sortent de l'objet de la contestation. En effet, 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. 1.5

Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (art. 62 al. 4 PA, par renvoi de l'art. 105 LAsi et de l'art. 37 LTAF), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2). Il peut ainsi admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou le rejeter en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité intimée (cf. ATAF 2007/41 consid. 2 ; Moor/Poltier, Droit administratif, vol. II, 3ème éd., 2011, p. 820 s.). Il doit prendre en considération, conformément au principe jurisprudentiel général, l'état de fait et de droit existant au moment où il statue (cf. ATAF 2011/1 consid. 2 ; 2008/12 consid. 5.2 ; 2008/4 consid. 5.4 ; Walter Stöckli, Asyl, in : Uebersax/Rudin/Hugi Yar/Geiser [éd.], Ausländerrecht, Bâle / Berne / Lausanne 2009, nos 11.17 s.).

E. 1.6

Le recours peut être interjeté pour violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, ou pour établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi).

E. 2

En l'occurrence, 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. 2.1

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 règlement Dublin 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 (art. 29a al. 2 OA 1, art. 22 par. 7 et art. 25 par. 2 du règlement Dublin III).

E. 2.2

Aux termes de l'art. 3 par. 1 du règlement Dublin III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, celui-ci étant déterminé selon les critères fixés à son chapitre III. La procédure de détermination de l'Etat responsable est engagée, aussitôt qu'une demande d'asile a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 du règlement Dublin III). Dans une procédure de prise en charge (anglais : take charge), comme en l'espèce, les critères énumérés au chapitre III du règlement (art. 8-15) doivent être appliqués successivement (principe de l'application hiérarchique des critères de compétence, art. 7 par. 1 du règlement Dublin III). Pour ce faire, il y a lieu de se baser sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (art. 7 par. 2 du règlement Dublin III ; ATAF 2012/4 consid. 3.2 ; FILZWIESER/SPRUNG, Dublin III-Verordnung, Vienne 2014, pt 4 sur l'art. 7). Notamment, lorsqu'il est établi que le demandeur a franchi irrégulièrement la frontière d'un Etat membre dans lequel il est entré en venant d'un Etat tiers, cet Etat membre est responsable de l'examen de la demande de protection (art. 13 par. 1 1ère phrase du règlement Dublin III). Lorsqu'aucun Etat membre responsable ne peut être désigné sur la base de ces critères, le premier Etat membre auprès duquel la demande de protection

internationale a été introduite est responsable de l'examen (art. 3 par. 2 1ère phrase du règlement Dublin III).

E. 2.3

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 règlement Dublin III). Cette obligation cesse si le demandeur ou une autre personne visée à l'art. 18 par. 1 let. c ou d a quitté le territoire des Etats membres pendant une durée d'au moins trois mois, à moins qu'il ne soit titulaire d'un titre de séjour en cours de validité délivré par l'Etat membre responsable (art. 19 par. 2 du règlement Dublin III).

E. 2.4

En vertu de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet Etat membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18.12.2000, ci-après : 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. 3.1

En l'espèce, il ressort des déclarations de l'intéressé durant son audition du 21 juillet 2016 qu'il a transité par l'Italie avant de rejoindre la Suisse (cf. let. B supra). En date du 11 août 2016, le SEM a dès lors soumis aux autorités italiennes compétentes, dans le délai fixé à l'art. 21 par. 1 du règlement Dublin III, une requête aux fins de prise en charge de l'intéressé, fondée sur l'art. 13 par. 1 dudit règlement.

E. 3.2

Bien que les autorités italiennes n'aient pas répondu à cette requête en temps utile (art. 22 par. 1 et 6 du règlement Dublin III), l'Italie est réputée l'avoir acceptée et, partant, avoir reconnu sa responsabilité pour la prise en charge de l'intéressé (art. 22 par. 7 du règlement Dublin III).

E. 3.3

Le recourant n'ayant pas contesté ce point, la responsabilité de l'Italie pour le traitement de sa demande d'asile est acquise, au regard des critères de détermination de l'Etat membre responsable (art. 7 ss du règlement Dublin III).

E. 4.1

L'Italie est liée à la CharteUE et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30), ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), à la CEDH et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105), et, à ce titre, est tenue d'en appliquer les dispositions. Elle est également liée par la

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 29.6.2013, ci-après : directive Procédure) et par la directive Accueil, ainsi que par la directive no 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).

E. 4.2

Toutefois, cette présomption de sécurité est réfragable. Cela signifie que les Etats demeurent responsables, au regard de la CEDH, de tous les actes et omissions de leurs organes qui découlent du droit interne ou de la nécessité d'observer les obligations juridiques internationales (cf. arrêt de la CourEDH M.S.S. c. Belgique et Grèce du 21 janvier 2011, requête n° 30696/09, par. 338).

E. 4.3

Ainsi, cette présomption 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 (sur la notion de défaillances systémiques, cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 du 17 décembre 2019 [publié comme arrêt de référence] consid. 2.4 à 2.4.6 et réf. cit.). Dans un tel cas, l'Etat requérant doit renoncer au transfert.

E. 4.4

En l'occurrence, à 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, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale dans cet Etat souffrent de certaines carences, lesquelles varient selon les régions et se sont encore accentuées avec l'entrée en vigueur du décret « Salvini » (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 précité consid. 6, spéc. consid. 6.3).

E. 4.5

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 ; voir aussi décision de la CourEDH Samsam Mohammed Hussein et autres c. les Pays-Bas et l'Italie du 2 avril 2013, n° 27725/10, par. 78).

E. 4.6

Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III ne se justifie pas en ce qui concerne tous les cas italiens.

E. 5.1

La présomption de sécurité attachée au respect par l'Italie de ses obligations tirées du droit international public et du droit européen peut également être renversée en présence d'indices sérieux et suffisants que, dans le cas concret, les autorités de cet Etat ne respecteraient pas le droit international (cf. ATAF 2011/9 consid. 6 ; 2010/45 consid. 7.5 et réf. cit.).

E. 5.2

En l'espèce, l'intéressé soutient que son état de santé s'oppose à son renvoi en Italie. Il fait valoir à ce titre que son transfert dans ce pays constituerait une violation de l'art. 3 CEDH, dans la mesure où il aurait pour conséquence d'interrompre le suivi et les traitements requis par sa maladie chronique pendant une durée imprévisible, ce qui aurait pour conséquence d'entraîner une péjoration rapide et grave de son état de santé, pouvant aller jusqu'à la mort. Sur cette base, il sollicite l'application par la Suisse de la clause de souveraineté prévue à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, le cas échéant en relation avec la disposition conventionnelle précitée.

E. 5.3

A teneur de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, par dérogation à l'art. 3 par. 1 du règlement, chaque Etat membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par un ressortissant d'un pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement. Comme la jurisprudence l'a retenu (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.5.2 et jurispr. cit.), le SEM doit admettre la responsabilité de la Suisse pour examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement Dublin III, lorsque le transfert envisagé vers l'Etat membre désigné responsable par lesdits critères viole des obligations de la Suisse relevant du droit international public. La licéité du transfert est, en ce sens, une condition du prononcé d'une non-entrée en matière en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi. Le SEM peut également admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1.

E. 6.1

Selon la jurisprudence de la CourEDH, le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire 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'Etat 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 Cour EDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183).

E. 6.2

Dans sa jurisprudence récente (cf. arrêts E-962/2019 précité consid. 7.4 ; D-6881/2019 du 7 janvier 2020 et F-1154/2019 du 21 janvier 2020 consid. 6.4), le Tribunal a considéré, en se fondant sur l'arrêt Tarakhel de la CourEDH (cf. arrêt de la Cour EDH Tarakhel c. Suisse [Grande Chambre] du 4 novembre 2014, req. n° 29217/12), qu'il existe une alternative au renoncement pur et simple des transferts de personnes réputées très vulnérables vers un Etat membre, lorsque le seuil critique des défaillances systémiques n'est pas atteint, s'agissant de la procédure d'asile et des conditions d'accueil dans cet Etat, mais que de sérieux doutes subsistent quant aux conditions auxquelles les demandeurs d'asile seront confrontés à leur retour. Dans un tel cas, l'Etat responsable du transfert doit obtenir des garanties afin de

prévenir tout risque d'un traitement inhumain et dégradant des demandeurs d'asile concernés (et donc d'une violation de l'art. 3 CEDH), en particulier s'ils font partie de la catégorie des personnes particulièrement vulnérables, comme les enfants.

E. 6.3

Dans son arrêt E-962/2019 (publié comme arrêt de référence), le Tribunal a procédé à une analyse approfondie du système d'asile en Italie, suite à l'entrée en vigueur du décret « Salvini ».

E. 6.3.1

S'agissant plus particulièrement de l'accès aux soins, il a relevé que malgré les changements introduits par le décret « Salvini », les requérants d'asile conservent en principe le droit d'accès au Système national de santé, et non pas uniquement aux soins d'urgence, et ce au même titre que des personnes ayant un statut de résident en Italie. Toutefois, en pratique, le droit à une assistance médicale (allant au-delà des soins d'urgence ou essentiels) n'est donné qu'au moment de l'enregistrement formel de la demande d'asile à la Questura (« verbalizzazione ») ; or, dans les faits, et selon les régions en Italie, il peut s'écouler jusqu'à plusieurs semaines, voire plusieurs mois, entre le premier dépôt de la demande d'asile et la verbalizzazione. En outre, même si le décret « Salvini » précise que tous les services doivent être garantis aux requérants d'asile sur la base de leur domicile uniquement (selon la loi, l'adresse d'un centre d'accueil peut être considérée comme le lieu de résidence valable d'un requérant d'asile qui vit effectivement dans l'un de ces centres), il arrive fréquemment, en l'absence de circulaires internes, que les services de santé refusent ce droit dans la pratique. Ainsi, si l'accès à des soins d'urgence est en principe garanti immédiatement à toutes les personnes qui sont renvoyées en Italie, il en va différemment de l'accès aux soins spécialisés ou à l'hébergement, les requérants d'asile transférés en vertu du règlement Dublin III se heurtant fréquemment, en pratique, à de sérieux obstacles administratifs qui retardent leur accès tant à la procédure d'asile qu'au système d'accueil. Il ne peut dès lors être exclu que, malgré la transmission par le SEM aux autorités italiennes des informations concernant l'état de santé des personnes transférées (art. 31 et 32 du règlement Dublin III), celles-ci doivent attendre plusieurs jours, voire plusieurs semaines, avant de pouvoir effectivement accéder au système d'accueil, respectivement au Système national de santé (et donc à des soins spécialisés) (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 précité consid. 6.2.3.4, 6.2.5, 6.2.7 à 6.2.9 et 7.4.2, et réf. cit.).

E. 6.3.2

Le Tribunal a en outre constaté que, dans les centres d'accueil gouvernementaux et les CAS, le cahier des charges du nouveau « capitolato » garantit uniquement les besoins fondamentaux, qu'il omet le soutien psychologique aux requérants d'asile et qu'il ne prévoit par ailleurs aucune prestation de service spécifique destinée aux personnes vulnérables, la protection de ces personnes étant ainsi laissée à des contributions purement volontaires de la part des gestionnaires des centres d'accueil. Ces dernières années, de sérieuses préoccupations ont en outre été systématiquement soulevées par les ONGs et les observateurs de terrain quant à l'importante variabilité des standards d'accueil dans ces centres en pratique, notamment en ce qui concerne le surpeuplement, la limitation des espaces dédiés aux mesures d'assistance et de soutien (notamment pour les personnes vulnérables), l'absence de vie sociale et d'assistance juridique, les mauvaises conditions d'existence dans les centres (équipements insuffisants ou inadéquats, mauvaises conditions

sanitaires, infrastructures délabrées voire insalubres), l'isolement des centres par rapport à la communauté et les difficultés d'accès aux informations nécessaires, ou encore la pénurie de personnel et le manque de formation et de préparation des personnes encadrant les requérants d'asile. A cela s'ajoute que les coupes budgétaires découlant du nouveau « capitolato », combinées avec le manque de personnel spécialisé dans le domaine médical et psychologique dans les centres de premier accueil et les CAS, empêchent aussi bien l'identification systématique des personnes vulnérables qu'un encadrement et un traitement appropriés à leur égard (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 précité consid. 6.2.6 et 6.2.9, et réf. cit.).

E. 6.3.3

Au terme de son analyse, le Tribunal a retenu que, compte tenu de la situation actuelle du système d'accueil en Italie, les autorités suisses doivent, avant de prononcer l'exécution du transfert dans ce pays de requérants d'asile souffrant de problèmes médicaux graves (somatiques ou psychiques) - à savoir les personnes dont l'état de santé se péjorerait sérieusement en cas d'interruption, même brève, de leur traitement -, requérir des garanties écrites individuelles et préalables de l'Etat italien, en particulier en ce qui concerne l'accès immédiat (dès l'arrivée des personnes concernées en Italie) à une prise en charge médicale et à un hébergement adaptés (cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 précité consid. 7.4.2 s.).

E. 7.1

En l'espèce, il ressort des rapports médicaux versés au dossier que l'intéressé souffre principalement d'un diabète insulino-requérant, avec des complications déjà sévères, à savoir une rétinopathie et une néphropathie. Sa médication actuelle comporte un traitement quotidien composé d'injections d'insuline (Lantus 30U [insuline lente] 1x/j. et Novorapid [insuline rapide] en réserve, selon glycémie), d'antidiabétiques oraux (Janumet XR 50/1000mg 1x/j.) et d'hypolipémiant (Artovastine 20 mg 1x/j.). Dans leurs rapports médicaux, les médecins font état d'un « suivi très soutenu », à la fois médical et infirmier, qui a permis de stabiliser les complications du diabète et de parvenir à un équilibre diabétique « assez satisfaisant ». Le recourant doit ainsi pouvoir bénéficier de contrôles cliniques et biologiques réguliers et d'un suivi rigoureux de son diabète, afin de pouvoir maintenir un équilibre glycémique le plus stable possible et, ainsi, limiter les complications (atteintes nerveuses, cardiaques, vasculaires, ophtalmologiques ou encore néphrologiques). Dans la mesure où la motivation de l'intéressé à mettre en oeuvre les mesures hygiéno-diététiques prescrites est directement dépendante de son état de santé mentale, chaque entretien médical ou infirmier doit en outre comprendre une part de soutien psychologique. Dans leur rapport le plus récent, les médecins font état de troubles psychiques mixtes, anxieux et dépressif, chez l'intéressé. Selon ses médecins traitants, une interruption, même brève, du traitement du recourant, pourrait avoir rapidement des conséquences très graves sur sa santé : en l'absence de traitement antidiabétique et de suivi adéquat, l'intéressé est « à risque de décompensation diabétique acidocétosique dans les heures suivant l'arrêt du traitement », avec un « risque vital sans prise en charge médicale rapide ». Une interruption du traitement anti-diabétique pourrait ainsi mettre en danger le pronostic vital de l'intéressé à court terme. De plus, toujours selon les médecins, si le traitement du recourant devait être incomplètement délivré, que son suivi n'était pas correctement réalisé et que les mesures thérapeutiques non-médicamenteuses du diabète (à savoir principalement une alimentation et des mesures d'hygiène adaptées) n'étaient pas accessibles, le recourant présenterait un « risque majeur de complications micro et

macro-vasculaires pouvant être fatales à long terme (insuffisance rénale, affections cardiovasculaires) ou très invalidantes (cécité, amputations) ». En l'absence de soutien psychothérapeutique, une dégradation de l'état psychique de l'intéressé conduirait quant à elle à une diminution de la motivation à gérer sa maladie chronique, et donc à des complications somatiques sérieuses à moyen terme (cf. let. I, L et P supra).

E. 7.2

Au vu de ce qui précède, l'état de santé de l'intéressé doit être considéré comme étant gravement atteint. Une interruption - même brève - de son traitement l'exposerait en effet à une décompensation très rapide de son diabète, avec des complications sérieuses à court terme et des probabilités importantes d'une issue fatale. Les mesures psychosociales (logement avec conditions d'hygiène adéquates, accès à une nourriture saine, etc.) font en outre partie intégrante du traitement de sa maladie chronique ; en l'absence de telles mesures thérapeutiques non-médicamenteuses, l'intéressé présenterait un risque de complications à moyen ou long terme, pouvant être très invalidantes, voire fatales. Il est dès lors indispensable que le recourant puisse avoir, dans l'éventualité d'un transfert en Italie, un accès immédiat à une prise en charge médicale spécialisée et à un suivi rigoureux de son diabète et des complications liées, ainsi qu'à un hébergement adapté (comportant les mesures psychosociales également nécessaires au traitement de sa maladie chronique). Une telle prise en charge n'est cependant, en l'état actuel du dossier, pas assurée : l'autorité intimée a non seulement omis d'informer les autorités italiennes sur l'état de santé précaire de l'intéressé, mais n'a de plus sollicité aucune garantie individuelle de leur part quant à la prise en charge de l'intéressé. Il ne peut dès lors être exclu que l'intéressé, à son arrivée en Italie, ne puisse pas bénéficier immédiatement des soins spécialisés et de l'encadrement requis par sa maladie chronique et qu'il soit dès lors exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé.

E. 7.3

Dans ces conditions, le SEM se devait de communiquer aux autorités italiennes les informations en sa possession sur l'état de santé du prénommé, puis obtenir des garanties préalables sur les conditions précises et concrètes de la prise en charge médicale de celui-ci, s'il entendait prononcer le transfert vers l'Italie (cf. consid. 6.3.3 supra). Une simple transmission par le SEM aux autorités italiennes des informations concernant l'état de santé de l'intéressé avant l'exécution du transfert, en application des art. 31 et 32 du règlement Dublin III, ne saurait suffire en l'espèce, dans la mesure où l'existence de garanties individuelles d'une prise en charge adaptée est une condition matérielle de la conformité du transfert aux engagements de la Suisse relevant du droit international (cf. arrêts du Tribunal D-6881/2019 précité et E-962/2019 précité consid. 7.4 et 8.3).

E. 7.4

Au vu de ce qui précède, le Tribunal n'est, en l'état, pas en mesure de se prononcer sur la licéité du transfert du recourant en Italie.

E. 8.1

En conséquence, le recours doit être admis pour établissement incomplet et inexact de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. b LAsi).

E. 8.2

Partant, il y aurait lieu de renvoyer la cause au SEM afin qu'il procède à des mesures d'instructions complémentaires et qu'il rende une nouvelle décision. Néanmoins, eu égard au principe de célérité qui devrait présider aux procédures de détermination de l'Etat responsable (considérant n° 5 du préambule du règlement Dublin III) et de la durée de la présente procédure, il se justifie d'inviter le SEM à ouvrir la procédure nationale et à examiner la demande d'asile de l'intéressé (cf., dans le même sens, arrêts du Tribunal E-7031/2016 du 21 novembre 2018 consid. 4.5 ; E-504/2016 du 5 novembre 2018 consid. 6 ; E-6116/2016 du 31 octobre 2018 consid. 6 et E-8027/2016 du 26 septembre 2018 consid. 8).

E. 9.1

Le recourant ayant obtenu gain de cause et se trouvant, par ailleurs, au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, il n'y a pas lieu de mettre à sa charge de frais de procédure (art. 63 al. 1 a contrario PA et art. 1 ss du Règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [ci-après : FITAF, RS 173.320.2]). Aucun frais ne pouvant être mis à la charge de l'autorité inférieure, il est statué sans frais (art. 63 al. 2 PA).

E. 9.2

Par ailleurs, conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'occurrence, l'octroi de dépens prime sur l'indemnité au titre de l'assistance judiciaire totale. La mandataire n'ayant pas fourni de décompte de ses prestations, le Tribunal fixe les dépens sur la base du dossier (art. 14 al. 2 FITAF). Au vu du travail accompli par la mandataire (titulaire du brevet d'avocate) et de la complexité de la cause, un montant de 1'600 francs (TVA comprise) est alloué au recourant à titre de dépens, à charge de l'autorité inférieure. (dispositif : page suivante)

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