

BVGer F-1854/2020 vom 15. April 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-04-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1854_2020

FR: TAF F-1854/2020 du 15 avril 2020

IT: TAF F-1854/2020 del 15 aprile 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 outre, le recourant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA) et le recours a été présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi (cf. art. 52 al. 1 PA et art. 108 al. 3 LAsi). Le recours est donc recevable.

E. 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).

E. 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.

E. 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 n'avoir pas pris en compte son état de santé ni sa vulnérabilité particulière et de ne pas avoir suffisamment analysé sa situation et les éventuelles conséquences d'un transfert en France. Le SEM n'aurait en effet pas vérifié qu'un tel transfert ne mettrait pas concrètement en danger le recourant, notamment au vu de sa situation psychique (idées suicidaires), du contexte particulier lié au Covid-19 vu qu'il

souffrait d'asthme et qu'il aurait été en contact avec une personne contaminée, d'une éventuelle contamination du VIH vu qu'il s'était prostitué pour survivre ainsi que du risque de non prise en charge par les structures médicales en France.

E. 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 et 2009/60 consid. 2.1.1]). 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 F-546/2020 du 13 février 2020 consid. 3.1). 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). Quant à l'obligation de motiver, déduite du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) et prévue à l'art. 35 PA, celle-ci est respectée si l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. L'autorité ne doit toutefois pas se prononcer sur tous les moyens des parties et peut se limiter aux questions décisives (ATAF 2013/34 consid. 4.1 ; arrêt du TF 2C_360/2011 du 18 novembre 2011 consid. 2.1).

E. 3.2

Le « concept sanitaire » mis en place par le SEM dans le 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).

E. 3.3

En l'espèce, il apparaît que les formulaires F2, rédigés dans le cadre du suivi régulier dont a bénéficié le recourant du 27 janvier au 17 mars 2020 (cf. consid. 6.2.2 infra), ont été transmis à la représentation juridique du requérant (cf. SEM, pces 29, 35, 37, 38, 43), à l'exception du formulaire F2 du 17 mars 2020 (cf. SEM, pce 52), transmis le 31 mars 2020 par l'infirmierie du CFA de Boudry. Il ressort de ce formulaire que le traitement du recourant n'avait pas changé et que son « sommeil [était] régulier [et son] appétit ok ». S'agissant des documents médicaux établis par le Centre neuchâtelois de psychiatrie (ci-après : CNP) suite à l'hospitalisation du recourant du 29 janvier au 11 février 2020, transmis le 25 mars 2020 par la personne de confiance de QueerAmnesty à la représentation juridique du recourant (cf. recours, annexe 6), ceux-ci démontrent que le traitement suivi par le recourant est identique à celui prescrit au terme de ses consultations des 27 janvier, 12 et 19 février 2020 (cf. SEM, pces 29 et 37). Au regard des démarches entreprises par le SEM, ainsi que des informations ressortant des formulaires précités, le Tribunal considère que l'état de fait est suffisamment complet en ce qui concerne la situation médicale du recourant. Le Tribunal estime de plus que, dans le cas particulier, le SEM n'était pas tenu de procéder à des mesures d'instruction complémentaires en rapport avec la prise en charge des personnes vulnérables ou la disponibilité des soins en France, compte tenu notamment des troubles médicaux constatés ainsi que des traitements qui lui ont été prescrits (cf. SEM, pces 29 à 37). En outre, les troubles invoqués par le recourant, dont l'état de santé sera communiqué aux autorités françaises lors de son transfert (art. 30 et 31 RD III), pourront être traités en France, ce pays disposant de structures médicales similaires à celles existant en Suisse (cf. consid. 6.2.3 et 6.2.4 infra), de sorte qu'il ne saurait être reproché au SEM d'avoir indûment renoncé à établir plus avant certains aspects médicaux à la faveur d'une appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1). Malgré ce qui précède, la transmission tardive à la représentation juridique, le 31 mars 2020, du formulaire F2 du 17 mars 2020 par l'infirmierie du CFA de Boudry, ainsi que des documents médicaux, le 25 mars 2020, établis par le CPN suite à l'hospitalisation du recourant du 29 janvier au 11 février 2020, devrait en principe conduire à l'annulation de la décision querellée en raison du vice formel constaté, à savoir le non-respect du « concept sanitaire » (cf. consid. 3.2 supra) et l'impossibilité pour le SEM d'avoir pris en considération ces documents médicaux pour fonder sa décision. Bien qu'une telle méprise soit critiquable, il ressort néanmoins de ces documents que le traitement prescrit au recourant n'a pas changé, pas plus que son état de santé d'ailleurs, qui s'est même amélioré (cf. SEM, pce 52). Une annulation de la décision querellée prolongerait ainsi inutilement la procédure au détriment de l'ensemble des parties (« prozessualer Leerlauf », voir arrêt du TF 5A_358/2008 du 3 août 2010 consid. 1.2). Or, lorsque, contrairement à l'autorité de première instance, l'autorité de recours ne peut pas statuer en opportunité, comme c'est le cas du Tribunal en matière d'asile, la guérison du vice demeure tout de même possible si le requérant ne démontre pas la pertinence du renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour des motifs d'opportunité ni les raisons s'opposant à la réparation du vice par l'autorité de recours (cf. dans le même sens, arrêts du Tribunal fédéral 1C_333/2015 du 24 mai 2016 consid. 3.2 ; 1C_431/2014 et

1C_432/2014 du 27 avril 2015 consid. 4.2), ce qui est le cas ici. Il s'ensuit que la violation du droit d'être entendu du recourant, qui est avérée, doit être exceptionnellement considérée comme réparée.

E. 3.4

En conséquence, le grief tiré de la violation de la maxime inquisitoire doit être écarté et la violation du droit d'être entendu du recourant doit être considérée comme réparée. Il sera toutefois tenu compte de cette réparation exceptionnelle au moment de la fixation des frais de procédure (cf. ATF 136 II 223 consid. 4.4 et consid. 9 infra).

E. 4.1

Avant de faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, 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]).

E. 4.2

A teneur de l'art. 3 par. 1 du RD III, une demande de protection internationale présentée par un ressortissant d'un pays tiers ou par un apatride sur le territoire de l'un quelconque des Etats membres est examinée par un seul Etat membre, celui-ci étant déterminé selon les critères fixés à son chapitre III.

E. 4.3

Dans une procédure de reprise en charge (anglais : take back), il n'appartient en principe pas à un autre Etat membre, saisi ultérieurement d'une seconde demande d'asile, de procéder à une nouvelle détermination de l'Etat membre responsable en application des critères fixés au chapitre III RD III (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2 et 8.2.1, et réf. citées). Le RD III retient en effet le principe de l'examen de la demande par un seul Etat membre (« one chance only ») et, ce faisant, vise précisément à lutter contre les demandes d'asile multiples. Il ne confère, par ailleurs, 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. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.2.1, et réf. citée).

E. 4.4

L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du RD III est, notamment, 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 (art. 18 par. 1 let. b RD III).

E. 4.5

En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac » et du système CS-VIS, qu'un visa valable

du 4 juin 2019 au 3 juin 2020 avait été délivré au requérant par les autorités espagnoles, en représentation de la France. En effet, selon les informations des autorités allemandes, qui ont refusé la demande d'admission sur leur territoire de l'intéressé le 23 janvier 2020, la France avait accepté la prise en charge du requérant le 18 octobre 2019 sur la base de l'art. 12 par. 2 RD III. Le même jour, le SEM a donc soumis aux autorités françaises compétentes une demande de reprise en charge, dans les délais fixés à l'art. 23 par. 2 RD III, qui ont expressément accepté, le 3 mars 2020, de reprendre en charge l'intéressé et ainsi reconnu leur compétence pour traiter de sa demande d'asile. Ce point n'est pas critiqué par le recourant.

E. 5

L'intéressé conteste toutefois la décision du SEM du 24 mars 2020, en invoquant la violation du droit, notamment pour établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent et pour manque d'instruction (cf. consid. 3 supra), en particulier s'agissant de son état de santé, ainsi que pour absence d'examen individualisé et d'assurances concrètes en France. Il s'est également plaint d'une violation de la clause de souveraineté de l'art. 17 par. 1 RD III, en lien avec les art. 3 CEDH et 29a al. 3 OA1, en ce sens qu'il était hautement probable qu'il n'aurait pas accès à des soins médicaux spécialisés dès son arrivée en France et qu'un tel défaut de traitement violerait les dispositions précitées.

E. 5.1

En vertu de l'art. 3 par. 2 2ème phrase 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 croire qu'il existe dans cet Etat membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18.12.2000, ci-après : Charte UE), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable (cf. notamment ATAF 2017 VI/7 consid. 4.2).

E. 5.2

Il n'y a en l'espèce aucune raison sérieuse de croire qu'il existe, en France, des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte UE, respectivement des art. 3 CEDH ou 3 CCT (RS 0.105). Ce pays est, en effet, lié à cette Charte et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (CR, RS 0.142.30), au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (PA/CR, RS 0.142.301), à la CEDH, ainsi qu'à la CCT et, à ce titre, en applique les dispositions. Dans ces conditions, la France est présumée respecter la sécurité des demandeurs d'asile en matière de procédure d'asile et de conditions d'accueil, en particulier leur droit à l'examen, selon une procédure juste et équitable, de leur demande, et leur garantir une protection conforme au droit international et au droit européen (cf. directive 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 directive 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]).

E. 5.3

Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 2^{ème} phrase du RD III ne se justifie pas.

E. 6.1

Sur la base de l'art. 17 par. 1 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. Comme l'a retenu la jurisprudence (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.1, ATAF 2012/4 consid. 2.4 et ATAF 2011/9 consid. 4.1 et les réf. 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 RD 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. Il peut également admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1 (cf., à ce sujet, ATAF 2015/9 consid. 8.2.2 et ATAF 2012/4 consid. 2.4 in fine et les réf. cit.). En l'occurrence, le recourant s'est plaint de ses problèmes psychiques et de ce que s'il était transféré vers la France, il encourrait le risque de ne pas être pris en charge immédiatement, précisant qu'un délai d'attente de trois mois avait été instauré dès janvier 2020 pour l'accès aux soins des demandeurs d'asile, sous exception des cas urgents. Un défaut de traitement risquerait de le conduire au suicide au vu de son état dépressif et de stress post-traumatique majeur ainsi que de ses idées suicidaires très développées. Il a également fait valoir que contrairement à la Suisse, pays dans lequel il avait créé des liens de confiance, il ne pourrait pas compter sur un soutien social en France. Il s'est également plaint qu'après avoir été refoulé par le personnel du centre dans lequel il devait être hébergé suite à son transfert de l'Allemagne vers la France, il avait dû se prostituer dans ce pays pour survivre. En outre, il a reproché au SEM de ne pas avoir procédé à un examen individuel de son cas et de ne pas s'être assuré, au vu de ses problèmes psychiques, qu'il bénéficierait de soins spécialisés et d'une attention particulière dès son arrivée en France. Concernant son état de santé, il a fait valoir, rapports médicaux à l'appui sous réserve du problème d'asthme invoqué (cf. SEM, pce 4), qu'il souffrait d'un « état dépressif avec idées noires » et suicidaires, d'insomnie, de tristesse et de perte d'appétit (cf. SEM, pces 29, 35, 37, 38, 43 et 52). Par ailleurs, il a été testé positivement à la syphilis, cas cependant traité en 2018, et négativement au VIH, prescription faite de se soumettre à un nouveau test six semaines plus tard. Des médicaments lui ont en outre été prescrits, à savoir du Temesta Expidet, de la Sertraline et de la Quetiapine.

E. 6.2.1

Selon la jurisprudence de la Cour EDH (cf. arrêt de la Cour EDH N. contre RoyaumeUni du 27 mai 2008, 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. aussi 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, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu 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). Dans ce contexte, on rappellera que même un éventuel risque de suicide réactionnel ne fait pas obstacle à un transfert dans l'Etat membre compétent si l'Etat responsable du renvoi prend toutes les mesures de prévention adéquates (cf. notamment arrêts du TAF F-4292/2019 du 2 septembre 2019, consid. 5.3 et E-2703/2015 du 23 avril 2018 et les réf. cit.).

E. 6.2.2

En l'espèce, le recourant a pu bénéficier d'un suivi médical, ayant pu se rendre à sept consultations médicales entre le 27 janvier et le 17 mars 2020, précisant que le formulaire F2 du 17 mars 2020 indique que le traitement du recourant est resté « inchangé » et que son état général s'est amélioré (« sommeil régulier, appétit ok » (cf. SEM, pce 52). Des médicaments pour ses problèmes physiques lui ont par ailleurs été prescrits (cf. consid. 6.1 supra ; SEM, pces 29 et 37). S'agissant de ses idées suicidaires, il y a lieu de relever que le recourant n'a jamais commis de tentative et qu'il n'a « pas d'intention suicidaire » (cf. SEM, pce 37). Ces éléments démontrent que l'état de santé psychique du recourant a évolué favorablement et qu'il est désormais sous contrôle s'il continue à suivre son traitement, possibilité qui lui sera octroyée lors de son transfert en France (cf. consid. 6.2.3 et 6.2.4 infra). En outre, aucune pièce au dossier, malgré les nombreuses consultations du recourant, ne vient étayer les déclarations selon lesquelles il souffrirait d'asthme (cf. SEM, pce 4). S'agissant du risque allégué d'avoir contracté le VIH, un premier test en Suisse s'est révélé négatif. Il lui sera néanmoins possible de se soumettre à un nouveau test en France, voire encore en Suisse, si les mesures liées à la pandémie du Covid-19 devaient perdurer à ce moment. Concernant une éventuelle infection au Coronavirus, il est à noter que, selon les pièces au dossier (cf. recours, annexe 4), le recourant n'est plus en quarantaine depuis le 3 avril dernier. En cas de besoin, il pourra se soumettre à un contrôle en France, qui dispose d'infrastructures médicales similaires à celle de la Suisse (arrêt du TAF F-6468/2019 du 13 décembre 2019 p. 9). La propagation actuelle du nouveau coronavirus ne saurait de plus modifier la situation de base dès lors que tous les pays européens, dont la Suisse, y sont confrontés. Du reste, tant que l'exécution du renvoi ne pourra avoir lieu en raison de la pandémie, l'intéressé pourra en principe continuer à recevoir les traitements médicaux qui ont été mis en place en sa faveur dans notre pays (cf. arrêt du TAF F-1622/2020 du 26 mars 2020 consid. 3.6).

E. 6.2.3

En conclusion, le recourant ne fait pas face à des problèmes de santé de nature à remettre en cause son transfert vers la France. Les troubles invoqués par l'intéressé pourront être traités dans ce pays, qui dispose de structures médicales similaires à celles existant en Suisse. En tout état de cause, ce pays reste lié par la directive Accueil et 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).

E. 6.2.4

S'agissant du grief du recourant selon lequel un retour en France lui serait insurmontable psychologiquement au point qu'il tente à sa vie au vu de sa santé psychique, ces allégations se limitent à de simples affirmations qui ne reposent sur aucun indice objectif, concret et sérieux (cf. consid. 6.2.2 supra ; formulaires F2 des 26 février et 17 mars 2020, SEM, pces 37 et 52). En cas de matérialisation d'un quelconque danger pour sa vie, il sera par ailleurs loisible à l'intéressé de s'adresser aux autorités ou aux structures compétentes de cet Etat afin de solliciter leur intervention.

E. 6.2.5

Il convient encore de rappeler que le RD 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. ATAF 2010/45 consid. 8.3, auquel il y a lieu de se référer par analogie). Au demeurant, si - après son retour en France - le requérant devait être contraint par les circonstances à mener une existence non conforme à la dignité humaine, ou que ce pays viole ses obligations d'assistance à son encontre, ainsi que la directive précitée, ou de toute autre manière porte atteinte à ses droits fondamentaux, il lui appartiendrait de faire valoir ses droits directement auprès des autorités françaises, en usant des voies de droit adéquates (cf. art. 26 directive Accueil).

E. 6.2.6

Il incombera néanmoins aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de transmettre aux autorités françaises les renseignements permettant une telle prise en charge (cf. art. 31 et 32 RD III). Il convient de préciser que le SEM dispose, depuis le 20 janvier 2020 (recte : vraisemblablement le 28 janvier 2020), d'une autorisation signée par le recourant lui permettant de consulter son dossier médical et de se procurer des informations à ce sujet (levée du secret médical), ce formulaire du SEM, intitulé « Autorisation de consultation du dossier médical », ayant été soumis pour signature à l'intéressé au terme de son audition du même jour.

E. 6.3

Enfin, le SEM a bien pris en compte les faits allégués par l'intéressé, susceptibles de constituer des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, en lien avec l'art. 17 par. 1 RD III. L'autorité inférieure a exercé correctement son pouvoir d'appréciation, en examinant notamment s'il y avait lieu d'entrer en matière sur la demande pour des raisons humanitaires, et elle n'a pas fait preuve d'un abus dans son appréciation ni violé le principe de la proportionnalité ou de l'égalité de traitement. A ce titre, le Tribunal rappelle qu'il ne peut plus, ensuite de l'abrogation de l'art. 106 al. 1 let. c LAsi entrée en vigueur le 1er février 2014, substituer son appréciation à celle de l'autorité inférieure, son contrôle étant limité à vérifier que celle-ci a constaté les faits pertinents de manière exacte et complète et qu'elle a exercé son pouvoir d'appréciation conformément à la loi (ATAF 2015/9 consid. 7 et 8).

E. 6.4

Au regard de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que le SEM a retenu qu'il n'y avait pas lieu de faire application de la clause discrétionnaire de l'art. 17 par. 1 RD III.

E. 7

Enfin, la situation actuelle liée à la propagation de la pandémie du coronavirus (Covid-19) n'est pas de nature à remettre en cause la possibilité de transférer le requérant vers la France, dès lors que cette situation est temporaire et que, si elle devait retarder momentanément l'exécution du renvoi, celle-ci devra avoir lieu ultérieurement, en temps approprié (cf. arrêt du TAF F-1622/2020 du 26 mars 2020 consid. 2.2).

E. 8

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé son transfert de Suisse vers la France, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1). Le recours est par conséquent rejeté. Se considérant suffisamment informé, le Tribunal renonce à un échange d'écritures (cf. art. 111a al.1 LAsi). Dès lors qu'il est statué immédiatement, la demande d'octroi de l'effet suspensif est devenue sans objet.

E. 9

Les conclusions du recours étant d'emblée vouées à l'échec, la requête d'assistance judiciaire partielle est rejetée. Vu l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant (cf. art. 63 al. 1 PA et 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]). Ceux-ci sont toutefois réduits pour tenir compte de la réparation exceptionnelle du droit d'être entendu de l'intéressé, telle qu'effectuée par le Tribunal de céans (cf. consid. 3.3 et 3.4 supra). (dispositif à la page suivante)

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