

BVGer F-746/2020 vom 13. Februar 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-746_2020

FR: TAF F-746/2020 du 13 février 2020

IT: TAF F-746/2020 del 13 febbraio 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 la requérante 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

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

E. 1.3

La recourante a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

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 la requérante 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

La recourante s'étant prévalu d'une violation de la maxime inquisitoire et de son droit d'être entendue, 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, la recourante 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 la recourante, notamment au vu de ses idées suicidaires et du risque de non prise en charge par les structures médicales de ce pays.

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, 2009/60 consid. 2.1.1 et 2009/50 consid. 10.2 ; arrêt du TAF D-3082/2019 du 27 juin 2019]). L'obligation de collaborer de la partie touche en particulier les faits qui se rapportent à sa situation personnelle, ceux qu'elle connaît mieux que les autorités ou encore ceux qui, sans sa collaboration, ne pourraient pas être collectés moyennant un effort raisonnable (cf. ATAF 2009/50 consid. 10.2 et 2008/24 consid. 7.2 ; arrêt du TAF D-3082/2019 pp. 5 et 6). S'agissant du droit d'être entendu ancré à l'art. 29 al. 2 Cst., celui-ci comprend pour le justiciable le droit d'être informé et de s'exprimer sur les éléments pertinents, avant qu'une décision ne soit prise touchant à sa situation juridique, le droit de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; ATAF 2013/23 consid. 6.1.1 et réf. cit. ; 2010/53 consid. 13.1). Le droit d'être entendu permet également à la personne concernée de consulter le dossier avant le prononcé d'une décision et s'étend à toutes les pièces relatives à la procédure, sur lesquelles la décision est susceptible de se fonder. En effet, la possibilité de faire valoir ses arguments dans une procédure suppose la connaissance préalable des éléments dont l'autorité dispose (cf. ATF 132 V 387 consid. 3.1 ; ATF 126 I 7 consid. 2b ; cf. également arrêts du TAF E-2163/2016 du 10 janvier 2019, D-3561/2017 du 13 juillet 2018 et D-7353/2016 du 4 mai 2017 consid. 2.1). Quant à l'obligation de motiver, déduite du droit d'être entendu (art. 29al. 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 (infirmier 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 Tribunal E-3262/2019 du 4 juillet 2019 et D-1954/2019 du 13 mai 2019). En l'espèce, il apparaît que les rapports médicaux, rédigés dans le cadre du suivi régulier dont a bénéficié la recourante du 30 octobre 2019 au 20 janvier 2020 (cf. consid. 6.2.2 infra), ont tous été transmis à la représentation juridique de la requérante (cf. dossier SEM, 18, 29, 35, 36, 41, 49, 50). L'autorité intimée a par ailleurs donné l'occasion à l'intéressée de se déterminer sur ces rapports par courrier du 20 janvier 2020 (cf. dossier SEM, pce 45). Au regard des démarches entreprises par le SEM, ainsi que des informations ressortant de ces rapports médicaux, le Tribunal considère que l'état de fait est suffisamment complet en ce qui concerne la situation médicale de la recourante. 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 recommandés par les rapports médicaux établis les 14, 15 et 16 janvier 2020 (cf. dossier SEM, pces 42 à 44). En outre, les troubles invoqués par la recourante, dont l'état de santé sera communiqué aux autorités françaises lors de son transfert, 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 arbitrairement renoncé à trier plus avant certains aspects médicaux à la faveur d'une appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

E. 3.3

En conséquence, le grief tiré de la violation de la maxime inquisitoire doit être écarté. Il en va de même pour ce qui concerne l'allégation de la recourante selon laquelle le SEM aurait violé son droit d'être entendue (cf. recours, p. 4 par. 3).

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 règlement Dublin 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 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. La procédure de détermination de l'Etat responsable est engagée

aussitôt qu'une demande d'asile a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 RD III).

E. 4.3

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 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 RD III ; ATAF 2012/4 consid. 3.2).

E. 4.4

En application de l'art. 12 par. 4 RD III, si le demandeur est, notamment, titulaire d'un visa périmé depuis moins de six mois lui ayant effectivement permis d'entrer sur le territoire d'un Etat membre, l'Etat membre qui l'a délivré est responsable de l'examen de la demande de protection internationale, aussi longtemps que le demandeur n'a pas quitté le territoire des Etats membres. 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 (cf. art. 18 par. 1 let. a RD 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 (cf. art. 19 par. 2 RD III).

E. 4.5

En l'espèce, les investigations entreprises par le SEM, à travers la consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac » et du système central européen d'information sur les visas (CS-VIS), ont révélé que la recourante avait obtenu un visa émis par la France, valable du 20 juillet au 20 octobre 2019, par le biais duquel elle est entrée dans l'Espace Dublin. Ce visa n'était donc pas encore périmé depuis plus de six mois lorsque le SEM a soumis, le 11 novembre 2019, aux autorités françaises compétentes, dans le délai fixé à l'art. 21 par. 1 RD III, une requête aux fins de l'admission de la recourante, fondée sur l'art. 12 par. 4 RD III. Ayant accepté l'admission de la recourante le 21 novembre 2019 sur la base de cette même disposition, la France a ainsi reconnu sa compétence pour traiter la demande d'asile de l'intéressée.

E. 5

La recourante conteste cela étant la décision du SEM du 29 janvier 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. Elle s'est également plainte 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 probablement qu'elle ne bénéficierait pas de 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 2ème 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 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. 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.).

E. 6.2

En l'occurrence, la recourante s'est plainte de son mauvais état de santé et de ce que si elle était transférée vers la France, elle serait confrontée à des risques personnels et concrets qui pourraient la conduire au suicide dès lors que, victime de violences, elle se trouvait dans une situation de vulnérabilité particulière. Elle a également fait valoir qu'elle était recherchée par sa famille, qui avait des relations en France (sa tante), qu'elle craignait ainsi

faire l'objet de représailles et qu'un retour dans ce pays lui serait insupportable vu sa situation psychologique. Elle a aussi reproché au SEM de ne pas s'être assuré qu'elle eût un accès immédiat et durable à des traitements appropriés en France et de ne pas avoir évalué les conséquences d'un refoulement forcé dans ce pays. Concernant son état de santé, elle a indiqué qu'elle était victime de problèmes physiques et psychiques. Sur le plan somatique, elle a fait valoir, rapports médicaux à l'appui (cf. formulaires F4 des 14 et 16 janvier 2020, dossier SEM, pces 42 et 44), qu'elle souffrait de dysménorrhée, d'un lipome à l'épaule droite, d'une hypoglycémie pré-prandiale, d'une probable maladie peptique vs de reflux et de cervico-brachialgies chroniques non déficitaires. Sur le plan psychologique, rapports médicaux toujours à l'appui, elle a indiqué qu'elle souffrait d'une baisse de la thymie, de perte d'élan vital, d'anhédonie, d'angoisses, de ruminations, de troubles du sommeil avec cauchemars envahissants, d'une diminution de l'appétit, d'idées suicidaires passives multi-scénarisées, sans passage à l'acte. Il ressort des rapports que des médicaments lui ont été prescrits, à savoir du Pantoprazol, du Trittico et du Clorazépate, et que sa prise en charge s'est poursuivie en ambulatoire depuis le 16 janvier 2020.

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'intéressée 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, la recourante a pu bénéficier d'un suivi médical, ayant pu se rendre à une quinzaine de consultations médicales entre le 30 octobre 2019 et le 20 janvier 2020, à la suite desquelles des médicaments lui ont été prescrits, tant pour ses problèmes physiques que psychiques (cf. consid. 6.2 supra et dossier SEM, pces 15, 16, 26 à 28, 37 à 44, 47, 48 et 52). S'agissant de ses idées suicidaires, il y a lieu de relever que la recourante n'a jamais commis de tentative et évoque ces idées lorsqu'elle pense à « un possible renvoi » en France. Le rapport médical du 15 janvier 2020 atteste toutefois que la recourante n'a « [p]as d'idée suicidaire actuellement » et qu'« une médication anxiolytique et un suivi rapproché dans [le] centre d'urgences psychiatrique [ont] permis une amélioration de la symptomatologie anxieuse, tout en laissant une symptomatologie dépressive au premier plan » (cf. dossier SEM, pce 43, p. 2). En outre, sa prise en charge se poursuit en

ambulatoire depuis le 16 janvier 2020. Ces éléments démontrent que l'état de santé psychique de la recourante a évolué favorablement et qu'il est désormais sous contrôle, tout du moins si elle poursuit son traitement (cf. dossier SEM, pce 43, ch. 4.2), possibilité qui lui sera garantie lors de son transfert en France (cf. consid. 6.2.3 et 6.2.4 infra).

E. 6.2.3

Il s'ensuit qu'il ne s'agit là nullement de problèmes de santé de nature à remettre en cause son transfert vers la France. Les troubles invoqués par l'intéressée 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 de la recourante selon lequel un retour en France lui serait insurmontable psychologiquement vu qu'elle serait recherchée par sa famille dans ce pays, au point qu'elle tente à sa vie, il sied de relever que ces allégations se limitent à de simples affirmations qui ne reposent sur aucun indice objectif, concret et sérieux. En cas de matérialisation d'un quelconque danger pour sa vie, il sera par ailleurs loisible à l'intéressée de s'adresser aux autorités et structures compétentes de cet Etat afin de solliciter leur intervention.

E. 6.2.5

Il convient encore de rappeler que le règlement Dublin III ne confère pas aux demandeurs d'asile le droit de choisir l'Etat membre offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil, comme Etat responsable de l'examen de leur demande d'asile (cf. ATAF 2010/45 consid. 8.3, auquel il y a lieu de se référer par analogie). Au demeurant, si - après son retour en France - la requérante devait être contrainte 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 1er novembre 2019, d'une autorisation signée par la recourante 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'intéressée au terme de son audition du même jour.

E. 6.3

Enfin, le SEM a bien pris en compte les faits allégués par l'intéressée, 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

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de la recourante, 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. Etant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'un second juge (art. 111 let. e LAsi). Il est dès lors renoncé à un échange d'écritures, le présent arrêt n'étant motivé que sommairement (cf. art. 111a al.1 et al. 2 LAsi).

E. 8

Les conclusions du recours étant d'emblée vouées à l'échec, la requête d'assistance judiciaire totale est rejetée. Vu l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément aux 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). (dispositif à la page suivante)

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