



---

Cour V  
E-4792/2015

## Arrêt du 5 janvier 2016

---

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),  
Claudia Cotting-Schalch, Markus König, juges,  
Anne-Laure Sautaux, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
Algérie,  
représenté par (...), Centre Social Protestant (CSP),  
(...),  
recourant,

contre

**Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM),**  
Quellenweg 6, 3003 Berne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi ;  
décision du SEM du 23 juillet 2015 / N (...).

**Faits :****A.**

Le 16 juin 2015, le recourant a déposé une demande d'asile en Suisse. Il a produit son passeport établi le (...) 2014, sa carte d'identité ainsi qu'une attestation d'accueil, sur formulaire à l'en-tête de la République française, signée le (...) 2015 par sa cousine domiciliée à Paris. Celle-ci certifie pouvoir l'accueillir pour la période du (...) avril au (...) juillet 2015. Elle s'engage à l'héberger à son domicile pendant toute la durée de validité du visa ou pendant une période de trois mois à compter de l'entrée sur le territoire des Etats parties à la Convention de Schengen.

**B.**

Il ressort des résultats du 18 juin 2015 de la comparaison des données dactyloscopiques du recourant avec celles enregistrées dans le système européen d'information sur les visas, que le recourant a obtenu, le (...) 2015, un visa français de type C valable du (...) au (...) 2015, pour des entrées multiples dans l'espace Schengen. Ce visa est apposé sur son passeport versé au dossier.

**C.**

Lors de son audition du 22 juin 2015 par le SEM, le recourant a déclaré, en substance, qu'il avait quitté l'Algérie le (...) 2015 à destination de la France, où résidait une cousine paternelle, et qu'il avait ensuite rejoint l'Italie, puis la Suisse. De langue maternelle arabe, il aurait de bonnes connaissances du français. Il serait diabétique depuis (...) ans. Il aurait été mis au bénéfice d'une rente en raison d'une incapacité de travailler depuis (...). Depuis (...) ans, il souffrirait d'une insuffisance rénale, désormais au stade terminal. Suite au diagnostic, il aurait dû attendre une année avant d'avoir accès à des dialyses, dans un hôpital sis à B.\_\_\_\_\_. Parce qu'il n'aurait eu accès qu'à une dialyse hebdomadaire en lieu et place des trois préconisées et qu'il aurait constaté que sa vue et sa capacité à marcher se dégradèrent sérieusement, il aurait quitté l'Algérie par avion pour se rendre à Marseille. Il n'aurait pas d'autre motif d'asile. Sa dernière dialyse remonterait au (...) 2015. Il serait opposé à son transfert en France, de crainte d'y avoir accès à des soins médicaux de qualité inférieure à ceux disponibles en Suisse.

**D.**

Le 3 juillet 2015, le SEM a demandé à l'Unité Dublin française la prise en charge du recourant.

Le 8 juillet 2015, l'autorité française a admis la requête du SEM. Elle a indiqué que la remise du recourant devait être effectuée du lundi au vendredi de 8h00 à 14h00 à l'aéroport de Marseille-Provence et que celui-ci devait se présenter à la préfecture des Bouches-du-Rhône. Elle a demandé à être prévenue du transfert au moins trois jours ouvrables avant la date de celui-ci.

#### **E.**

Par décision du 23 juillet 2015 (notifiée le 31 juillet 2015), le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, a prononcé son renvoi de Suisse vers la France, et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Le SEM a estimé que la France, qui avait admis sa responsabilité, était l'Etat membre responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant. Il a relevé qu'aucun motif ne justifiait l'application de la clause de souveraineté par la Suisse, en particulier en combinaison avec l'art. 29a al. 3 OA 1. Il a par conséquent refusé d'entrer en matière sur la demande d'asile, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi.

Il a considéré que l'exécution du renvoi vers la France était, non seulement, licite et possible, mais également raisonnablement exigible en dépit des problèmes médicaux du recourant. Il a relevé qu'il appartenait à celui-ci de déposer une demande d'asile à son arrivée en France afin d'y avoir accès aux soins médicaux tels qu'ils sont garantis par les normes minimales d'accueil imposées par la directive européenne n° 2013/33/UE. Il a ajouté que le recourant allait sans problème pouvoir poursuivre en France son traitement médical à raison de trois dialyses hebdomadaires. Il a indiqué qu'il appartenait au recourant de produire un rapport médical actuel auprès de l'autorité cantonale compétente pour que les autorités françaises puissent être dûment informées, en temps voulu, et puissent prendre les mesures appropriées à sa prise en charge.

#### **F.**

Par acte du 6 août 2015, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal). Il a conclu à l'annulation de cette décision et au renvoi de sa cause au SEM à charge pour lui d'examiner sa demande d'asile, sous suite de dépens. Il a sollicité l'assistance judiciaire partielle et l'octroi de l'effet suspensif.

Il a fait valoir que son renvoi en France était susceptible d'engendrer un

risque vital et, par conséquent, violerait l'art. 3 CEDH. Il a allégué, dossier médical à l'appui, qu'en sus de l'insuffisance rénale terminale, il souffrait également de complications neurologiques liées au diabète, notamment une ostéonécrose de l'os du talon, en cours d'investigation, ainsi que des complications vasculaires. Il s'est plaint de ce que la France n'avait pas été informée, dans le formulaire aux fins de prise en charge, des maladies et des soins qui lui étaient impérativement nécessaires. Se référant au document intitulé "Droit d'asile en France : conditions d'accueil, état des lieux 2012" de la Coordination française pour le droit d'asile, il a fait valoir que, contrairement à l'affirmation du SEM, il ne lui suffisait pas de déposer une demande d'asile en France pour s'assurer un accès à un logement et à des soins médicaux. En France, les migrants devraient avoir une adresse de domicile, éventuellement fictive auprès d'une association, pour pouvoir déposer à la préfecture ou sous-préfecture compétente localement une demande d'admission au séjour et accéder à une procédure d'asile. Durant le délai d'attente de plusieurs mois avant l'enregistrement formel de la demande d'asile par l'OFPRA, les requérants d'asile seraient livrés à eux-mêmes. Ce ne serait qu'une fois la demande d'admission au séjour auprès de la préfecture compétente finalisée, que les demandeurs d'asile pourraient prétendre à une couverture sociale et formuler une demande d'admission auprès d'un centre d'accueil. Les personnes qui n'auraient pas encore reçu d'autorisation temporaire de séjour devraient solliciter l'aide médicale d'Etat dont l'octroi serait conditionné par un séjour préalable de trois mois. Au vu de cette situation générale, le renvoi du recourant en France aurait pour effet de le placer dans une précarité sociale extrême, sans garantie de logement ni d'accès aux soins médicaux vitaux.

Il a ajouté que la gravité de son état de santé justifiait également qu'il soit renoncé à son transfert en France, pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1.

Parmi les documents médicaux fournis figure une attestation datée du 18 juin 2015, dont il ressort ce qui suit :

Le recourant s'est présenté pour la première fois dans un hôpital suisse le (...) juin 2015, en déclarant qu'il était atteint d'une insuffisance rénale chronique sur néphropathie diabétique et d'un diabète de type 1 depuis septembre 2013, et que la dernière dialyse avait eu lieu cinq jours plus tôt. Le diagnostic connu du recourant a été confirmé. Celui-ci a été transféré dans un service de dialyse d'un autre hôpital pour y être dialysé le

lendemain en soins aigus. Il nécessitait, en sus de dialyses, un traitement antidiabétique (Novomix) avec un suivi de la glycémie six fois par jour.

**G.**

Le Tribunal a suspendu, le 7 août 2015, l'exécution du transfert du recourant, à titre de mesures superprovisionnelles. Le 11 août 2015, il a admis la demande d'effet suspensif.

**H.**

Le 12 août 2015, le recourant a produit un rapport médical du 7 août 2015 ainsi qu'un certificat médical du 5 août 2015. Il en ressort qu'il souffre d'un diabète insulino-dépendant (type I) qui s'est révélé il y a 28 ans, avec insuffisance rénale depuis (...). Le diabète nécessite actuellement trois injections d'insuline par jour qu'il se fait lui-même. Comme autres complications, les médecins retiennent des lésions ophtalmologiques, des complications vasculaires et neurologiques au niveau des membres inférieurs, des complications cardiovasculaires, des complications biologiques ; vu l'existence d'une anémie, il est procédé à des injections de fer et d'érythropoïétine pendant les dialyses ainsi qu'une injection de vitamine B12 une fois par semaine.

**I.**

Dans sa réponse du 8 octobre 2015, le SEM a proposé le rejet du recours. Il a relevé que la France disposait de structures de santé similaires à celles existantes en Suisse et qu'elle était tenue, notamment en vertu de l'art. 19 par. 1 de la directive Accueil 2013/33/UE de fournir des soins médicaux adéquats. Il a fait savoir qu'il avait communiqué tous les renseignements médicaux à sa disposition aux autorités françaises. Il a mentionné avoir pris en outre contact directement avec le chef de l'Unité Dublin française en vue de s'assurer d'une prise en charge adéquate du recourant dès son arrivée sur le territoire français. Il a précisé qu'au début du mois d'octobre, ce responsable avait confirmé que le transfert du recourant allait pouvoir être mis en œuvre dans des conditions appropriées de prise en charge médicale par les autorités françaises, lesquelles, en particulier la Préfecture de Marseille, avaient été alertées au sujet des besoins spécifiques du recourant. Le SEM a ajouté qu'il allait se charger de transmettre aux autorités françaises tout nouveau renseignement ou toute nouvelle instruction de transfert actualisée et que les autorités chargées de l'exécution du transfert allaient adapter les modalités du renvoi au cas particulier.

**J.**

Dans sa réplique du 29 octobre 2015, le requérant a fait valoir que les garanties obtenues par le SEM étaient insuffisantes pour le mettre à l'abri des risques majeurs pour sa santé et sa vie. Il a invoqué que les informations transmises par l'Unité Dublin française étaient lacunaires et insuffisamment concrètes quant à l'accès effectif à un hébergement et à une prise en charge médicale appropriée, faute de précision quant à l'accès à la préfecture, et aux délais d'accès à une couverture médicale, à un hébergement, et à une consultation en néphrologie. Il a relevé que, dans une autre affaire défendue par son mandataire, des problèmes étaient survenus lors du transfert en France en juillet 2015 nonobstant les assurances de l'Unité Dublin française selon lesquelles la préfecture d'Annecy était informée et préparée à l'arrivée de la famille. En référence à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) *Tarakhel c. Suisse* du 4 novembre 2014, il a invoqué que, seules des garanties individualisées et précises quant à son lieu d'hébergement et à son accès effectif à une prise en charge médicale appropriée, permettait d'écartier un risque de violation de l'art. 3 CEDH.

Il a fait connaître les recommandations formulées le 28 octobre 2015 par ses médecins quant aux mesures à prendre dans le cadre de l'organisation de son transfert. Il s'agit, d'une manière générale, d'informer la préfecture de la sévérité du cas médical, de l'urgence de la situation, et de la nécessité d'une assurance-maladie effective et d'un logement dès l'arrivée du patient. Il s'agit également d'informer le médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (ci-après : OFII) de la région concernée du dossier médical afin d'assurer la continuité des soins. Dans le cas particulier, il y a lieu d'abord de programmer le transfert le lendemain d'une séance de dialyse en Suisse et la veille d'une première séance de dialyse en France, de préférence dans un hôpital en vue d'une meilleure coordination des soins. Ensuite, il convient de garantir dès son arrivée en France, l'effectivité d'une couverture sociale, et l'accès à un logement et à des prestations sociales suffisantes, le diabète exigeant qu'il se nourrisse de manière appropriée. Les médecins indiquent qu'un transfert ne tenant pas compte de la situation médicale du requérant pourrait ruiner les efforts réalisés pour parvenir à une relative stabilisation de son état de santé et mettre rapidement en jeu son pronostic vital.

Le requérant a produit des attestations médicales, qui lui ont été délivrées entre le 24 août et le 12 octobre 2015 ensuite de ses différentes consultations spécialisées et hospitalisations dues au diabète et à ses complica-

tions (insuffisance rénale terminale, hypertension artérielle de stade I, polyneuropathie et monoarthrite de la cheville gauche récidivante avec ostéoarthropathie diabétique ["pied de Charcot"], insuffisance artérielle des membres inférieures de stade I avec sténose de la tête fémorale superficielle et nécrose du talus, vertiges sur aréflexie vestibulaire bilatérale, dysfonction érectile). Il en ressort notamment que sa capacité de déplacement et de mobilisation est limitée. En effet, il se déplace avec des cannes, présente des vertiges, et doit bénéficier d'une attelle pour la jambe gauche et de chaussures orthopédiques. A l'appui de leurs recommandations émises le 28 octobre 2015, les médecins précisent que le recourant bénéficie des services d'un transporteur médical pour se rendre aux séances de dialyse.

**K.**

Dans sa duplique du 4 décembre 2015, le SEM a confirmé sa proposition de rejeter le recours, dès lors que les autorités françaises avaient derechef garanti une prise en charge médicale appropriée du recourant lors de son transfert. Il a précisé qu'en date du 30 novembre 2015, le chef de l'Unité Dublin française l'avait assuré que le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin coordinateur à la Direction territoriale de l'OFII pour le département des Bouches-du-Rhône, était informé de la situation médicale du recourant et que ce médecin pouvait être contacté par les médecins traitant le recourant en Suisse au sujet du suivi médical en France (adresse mail et numéro de téléphone à l'appui). Il a précisé que ce médecin était responsable de s'occuper de la prise en charge médicale des demandeurs d'asile dans ledit département et de faire le lien avec les établissements hospitaliers.

**L.**

Par courrier du 14 décembre 2015, le Tribunal a informé le recourant d'un second numéro de téléphone permettant aux médecins suisses de contacter le Dr C.\_\_\_\_\_, qui venait de lui être communiqué par le SEM.

**M.**

Dans son courrier du 14 décembre 2015, le recourant indique que les garanties obtenues par le SEM s'agissant de sa prise en charge médicale semblaient lui assurer le bénéfice des soins médicaux impérativement nécessaires à sa survie, à son arrivée sur le territoire français. Il a toutefois estimé qu'il appartenait encore au SEM d'obtenir des garanties concrètes et individualisées sur son accès à un lieu de vie et à une alimentation adaptés dès son arrivée en France, eu égard aux difficultés liées à la

procédure d'enregistrement formel de la demande d'asile et à l'attente de plusieurs mois pouvant en résulter pour pouvoir accéder aux conditions matérielles d'accueil comme déjà mentionné dans son recours.

## **N.**

Les autres faits seront si nécessaire mentionnés dans les considérants en droit.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (loi à laquelle renvoie l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF).

**1.2** La procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que ni la LTAF ni la LAsi n'en disposent autrement (cf. art. 37 LTAF et art. 6 LAsi).

**1.3** Le requérant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Interjeté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

**1.4** Dans un recours contre une décision de non-entrée en matière fondée sur la LAsi, le requérant peut invoquer, en vertu de l'art. 106 al. 1 LAsi, la violation du droit fédéral, notamment l'abus ou l'excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation (let. a), et l'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (let. b). Il ne peut pas invoquer l'inopportunité de la décision attaquée (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.2).

### **2.**

**2.1** En vertu de 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), le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (JO L 180/31 du 29.6.2013 ; ci-après : règlement Dublin III ou RD III ; cf. arrêté fédéral du 26 septembre 2014 portant approbation et mise en œuvre de l'échange de notes entre la Suisse et l'UE concernant la reprise du règlement Dublin III [Développement de l'acquis de Dublin/Eurodac] [RO 2015 1841]). 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 (cf. art. 1 et art. 29a OA 1). Aux termes de l'art. 3 par. 1 2<sup>ème</sup> phr. RD III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, qui est celui que les critères énoncés au chapitre III désignent comme responsable. Toutefois, en vertu de l'art. 17 par. 1 RD III ("clause de souveraineté"), par dérogation à l'art. 3 par. 1, 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.

**2.2** Comme la jurisprudence l'a retenu (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2 [et consid. 9.1 non publié], 2012/4 consid. 2.4, 2011/9 consid. 4.1, 2010/45 consid. 5, 7.2, 8.2, 10.2), 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 et peut admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1.

### **3.**

**3.1** En l'occurrence, la France a admis sa responsabilité pour examiner la demande de protection internationale que le requérant a présentée à la Suisse le 16 juin 2015, et a donc l'obligation de le prendre en charge conformément à l'art. 18 par. 1 point a du règlement Dublin III.

**3.2** La France est liée à la Charte UE, et est partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30), à la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101), 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). La France est également liée par la directive n° 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale [refonte] (JO L 180/60 du 29.6.2013, ci-après : directive 2013/32/UE) et par la directive n° 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale [refonte] (JO L 180/96 du 29.6.2013, ci-après: directive 2013/33/UE), ainsi que par la directive n° 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection [refonte] (JO L 337/9 du 20.12.2011).

En l'absence d'une pratique avérée en France de violation systématique de ces normes minimales de l'Union européenne, cet Etat est présumé respecter ses obligations tirées du droit international public, en particulier le principe de non-refoulement énoncé expressément à l'art. 33 Conv. réfugiés, ainsi que l'interdiction des mauvais traitements ancrée à l'art. 3 CEDH et à l'art. 3 Conv. torture (cf. CourEDH, arrêt M.S.S. c. Belgique et Grèce, n° 30696/09, 21 janvier 2011, par. 352 s.). Cette présomption peut être renversée par des indices sérieux que, dans le cas concret, les autorités de cet Etat ne respecteraient pas le droit international (cf. ATAF 2010/45 consid. 7.4 et 7.5).

**3.3** Le recourant fait valoir que son transfert en France viole l'art. 3 CEDH, parce que son pronostic vital est engagé à court terme en l'absence d'un traitement approprié. Dans son courrier du 14 décembre 2015, il admet que le SEM a obtenu des garanties "semblant assurer" la prise en charge médicale impérativement nécessaire à sa survie une fois arrivé sur le territoire français. Il maintient cependant qu'en l'absence d'un réseau familial ou social en France, il n'aura pas accès à très bref délai en France ni à un logement ni à l'encadrement nécessaire pour ses re-

pas, ceci en raison des délais inhérents à la procédure d'enregistrement des demandes d'asile dans ce pays.

**3.3.1** Il ressort de l'arrêt de la CourEDH N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, 26565/05 (confirmé par les arrêts Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique du 20 décembre 2011, 10486/10; S.H.H. c. Royaume-Uni du 29 janvier 2013, 60367/10; Josef c. Belgique du 27 février 2014, 70055/10; A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, 39350/13, par. 31 à 33 ) qu'un refoulement n'emporte violation de l'art. 3 CEDH, s'agissant d'une personne touchée dans sa santé, que dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses (§§ 42 s.) ; une réduction significative de l'espérance de vie ne suffit pas pour emporter violation de l'art. 3 CEDH. Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni (arrêt du 2 mai 1997, 30240/96), la CourEDH avait jugé que les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant se trouvait dans les dernières étapes (en fin de vie) d'une maladie en phase terminale - le sida - qui lui causait des souffrances physiques et morales extrêmes, qu'il était dépendant de soins palliatifs, et qu'il n'avait dans son pays d'origine aucune perspective d'accès à des soins médicaux ni de soutien familial ou social. Dans son arrêt en l'affaire A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, (n° 39350/13), la CourEDH examinant la compatibilité avec l'art. 3 CEDH du transfert en Italie d'un requérant souffrant d'une maladie psychique, a indiqué que l'affaire ne se distinguait pas de celles qu'elle avait eu à juger précédemment concernant la compatibilité avec l'art. 3 CEDH du renvoi, dans leur pays d'origine, de requérants souffrant d'une maladie mentale (par. 31ss et par. 37).

**3.3.2** En l'occurrence, contrairement à ses arguments et eu égard à la réforme législative intervenue récemment en France, le requérant n'a manifestement pas établi l'existence d'un risque d'y être confronté à un long délai d'attente jusqu'à l'enregistrement formel de sa demande d'asile ni d'être durablement privé des conditions d'accueil prévus par la directive n° 2013/33/UE. En effet, la législation française a été modifiée en juillet 2015. Ainsi, l'art. L. 741-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, dont la rédaction résulte de la loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile (JORF n° 0174 du 30 juillet 2015 p. 12977 texte n° 1), transposant en droit interne les directives européennes pertinentes, prévoit que l'enregistrement de la demande d'asile intervient dans un délai de trois jours ouvrés à compter de sa présentation à l'autorité administrative compétente, sans condition préalable de domiciliation. Conformément à l'art. 35 par. 2 de la même loi,

l'art. L. 741.1 précité, en tant qu'il prévoit ce délai de trois jours ouvrés, s'applique aux demandes d'asile présentées à compter du lendemain de la publication de ladite loi. En outre, l'art. L. 744-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, dont la rédaction résulte de la loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile, prévoit que les conditions matérielles d'accueil, au sens de la directive n° 2013/33/UE, sont proposées à chaque demandeur d'asile par l'OFII après l'enregistrement de la demande d'asile par l'autorité administrative compétente. Il s'applique, conformément à l'art. 35 de la même loi, aux demandes d'asile présentées à compter d'une date fixée par décret en Conseil d'Etat, qui ne peut être postérieure au 1<sup>er</sup> novembre 2015 (voir aussi les circulaires ministérielles ayant trait à la mise en œuvre de la réforme de l'asile datées respectivement des 13 juillet et 2 novembre 2015, en ligne sur <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php>).

En outre et surtout, durant la procédure de recours, le SEM a pris contact avec le chef de l'Unité Dublin à Paris, lui a transmis le certificat de santé commun concernant le recourant, et a obtenu la garantie que le transfert du recourant allait pouvoir être réalisé dans de bonnes conditions de prise en charge par les autorités françaises lesquelles, en particulier la Préfecture de Marseille, avaient été alertées au sujet des besoins spécifiques du recourant (cf. Faits let. I). Ledit chef a demandé au SEM d'informer les autorités françaises du transfert un mois avant sa réalisation, de sorte à leur faciliter l'organisation du transfert et de la prise en charge du recourant. De plus, dans un second temps (cf. Faits let. K, L), les coordonnées du médecin coordinateur à la direction territoriale de l'OFII du département des Bouches-du-Rhône ont été communiquées au recourant, afin de permettre aux médecins assurant son suivi en Suisse de prendre contact avec lui au sujet de la prise en charge médicale de leur patient en France, ce qu'ils ne semblent pas encore avoir fait à ce jour selon le dernier écho reçu de ce pays.

Au vu de ce qui précède, le recourant n'est pas fondé à exiger du SEM qu'il obtienne en sus des garanties déjà fournies par les autorités françaises quant à une prise en charge adaptée à son état de santé, des garanties concrètes et précises quant à son accès immédiat à un hébergement approprié, eu égard à son état de santé.

**3.3.3** Il appartiendra au SEM de transmettre aux autorités françaises le formulaire-type utilisé aux fins de la transmission à l'Etat membre responsable des données indispensables à la protection des droits de la per-

sonne à transférer et à la prise en compte de ses besoins particuliers *immédiats* (cf. art. 31 RD III). En l'état du dossier, lesdits besoins sont une garantie d'accès du recourant, à son arrivée à l'aéroport, à un moyen de transport pour le conduire auprès de l'autorité administrative compétente où il doit se présenter pour faire enregistrer sa demande d'asile, la désignation d'un lieu d'hébergement relativement proche d'un service de dialyses à même de le prendre en charge (étant remarqué que la capacité du recourant à se déplacer est limitée et qu'il bénéficie en Suisse des services d'un transporteur pour se rendre aux séances de dialyse), et la programmation de la première dialyse le lendemain du transfert.

Il appartiendra également au SEM d'informer les autorités françaises de l'évolution de l'état de santé du recourant par la transmission d'un nouveau certificat de santé commun, dûment actualisé (cf. art. 32 RD III).

**3.3.4** Conformément à l'art. 31 par. 1 et 32 par. 1 du règlement Dublin III, il incombera à la France de s'assurer de la prise en compte adéquate des besoins particuliers du recourant dont elle aura été informée par la Suisse, comme elle s'y est d'ailleurs déjà engagée.

**3.3.5** Dans l'hypothèse où il serait effectué sous la forme d'un départ contrôlé, le transfert ne pourrait avoir lieu que sur la base d'une évaluation d'aptitude au transport de la part d'un médecin de la société mandatée par le SEM pour l'accompagnement médical intégrant l'examen du dossier médical qui lui aura été préalablement transmis, le médecin accompagnant ayant le droit, conformément à l'accord entre le SEM et cette société et sur la base des directives de l'Académie suisse des sciences médicales, de s'opposer au renvoi du recourant pour motifs médicaux (cf. art. 11 al. 4 de l'ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion des étrangers du 11 août 1999 [OERE, RS 142.281]; voir aussi arrêt E-8039/2015 du 18 décembre 2015, et Commission nationale de prévention de la torture, rapport relatif au contrôle de l'exécution des renvois, adopté le 13 avril 2015 et publié le 9 juillet 2015, CNPT 6/2015, ch. 39 in fine et Comité d'experts Retour et exécution des renvois/SEM, prise de position du 2 juillet 2015 sur le rapport précité).

**3.3.6** Au vu de ce qui précède, même si l'appréhension du recourant est compréhensible, aucun élément concret ne permet de mettre en doute l'accès en France à la prise en charge impérative pour éviter le risque vital et à un encadrement suffisant comprenant l'accès à un logement, le cas échéant à une hospitalisation immédiate. Il n'y a autrement dit pas

lieu d'admettre que son transfert l'expose à un risque suffisamment réel et imminent de difficultés assez graves, du point de vue de ses conditions de vie matérielle et de sa santé, pour tomber sous le coup de l'art. 3 CEDH. Partant, le grief du requérant est infondé ; son transfert en France n'est pas contraire à l'art. 3 CEDH.

**3.4** Au vu de ce qui précède, le SEM n'est, au stade actuel, pas tenu par les obligations de la Suisse relevant du droit international public de renoncer au transfert du requérant vers la France et d'examiner lui-même sa demande d'asile.

**3.5** Le requérant a encore fait valoir que la gravité de son état de santé justifiait qu'il soit renoncé à son transfert en France, pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1. Le SEM n'a toutefois commis ni excès ni abus de son large pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires au sens de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III en combinaison avec l'art. 29a al. 3 OA 1 (cf. ATAF 2015/9 consid. 8), nonobstant la préférence marquée par le requérant de voir sa demande d'asile examinée par la Suisse en raison du traitement médical qui lui y est prodigué depuis le (...) juin 2015. C'est le lieu de rappeler que, comme l'a indiqué le SEM dans sa décision, 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).

**3.6** En conclusion, c'est à bon droit que le SEM a considéré que la France était l'Etat membre désigné responsable de l'examen de la demande de protection internationale introduite par le requérant en Suisse tenu de le prendre en charge. Il n'est, au stade actuel, pas tenu par les obligations de la Suisse relevant du droit international public de renoncer au transfert du requérant vers la France et d'examiner lui-même sa demande d'asile. Il n'a pas violé le droit fédéral en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires au sens de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III en combinaison avec l'art. 29a al. 3 OA 1. Partant, la décision de non-entrée en matière et de renvoi (transfert) du requérant de Suisse vers la France est rétrospectivement, compte tenu des garanties recueillies en procédure de recours, conforme au droit, en particulier à l'art. 31a al. 1 let. b LAsi et à l'art. 44 1<sup>ère</sup> phrase LAsi, étant précisé qu'aucune exception à la règle générale du renvoi n'est réalisée (cf. art. 32 OA 1).

Pour le reste, l'application de l'art. 83 LEtr, auquel renvoie l'art. 44 in fine LAsi, et, par conséquent, le prononcé d'une admission provisoire, n'est pas compatible avec le prononcé d'une décision de non-entrée en matière sur une demande d'asile fondée sur la responsabilité pour l'examiner d'un autre Etat membre désigné par le règlement Dublin III, étant donné que cette responsabilité est indissociablement liée à la mise en œuvre du transfert vers cet Etat. En d'autres termes, une décision de non-entrée en matière fondée sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi ne peut jamais être assortie d'une décision d'admission provisoire fondée sur l'art. 83 LEtr. Il n'y a par conséquent pas lieu d'examiner si l'une ou l'autre des conditions alternatives mises au prononcé d'une admission provisoire prévues à l'art. 83 LEtr auquel renvoie l'art. 44 in fine LAsi (que sont l'illégalité, l'inexigibilité, et l'impossibilité de l'exécution du renvoi) est remplie (cf. ATAF E-4620/2014 du 1<sup>er</sup> juillet 2015 consid. 5.2 [prévu à la publication] ; arrêt du Tribunal E-641/2014 du 13 mars 2015 consid. 9.1 non publié in ATAF 2015/9 ; ATAF 2010/45 consid. 10).

**3.7** Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, les autorités en charge de l'exécution du renvoi étant tenues de bien l'organiser (cf. consid. 3.3.3 et 3.3.5).

#### **4.**

Vu l'indigence du recourant, établie par l'attestation d'aide financière produite avec le recours, et le fait que les conclusions du recours n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec, la demande d'assistance judiciaire partielle doit être admise (cf. art. 65 al. 1 PA). Par conséquent, il n'est pas perçu de frais de procédure.

Ayant succombé, le recourant n'a pas droit à des dépens (cf. art. 64 al. 1 PA).

(dispositif : page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté, dans le sens des considérants.

**2.**

La requête d'assistance judiciaire partielle est admise.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**4.**

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

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Anne-Laure Sautaux

Expédition :