



Cour VI
F-2439/2020

Arrêt du 18 septembre 2020

Composition

Jenny de Coulon Scuntaro (présidente du collège),
Fulvio Haefeli, Yannick Antoniazza-Hafner, juges,
Astrid Dapples, greffière.

Parties

A. _____, né le ...
alias B. _____, né le ...
alias C. _____, né le ...
alias D. _____, né le ...
alias E. _____, né le ...,
Afghanistan,
représenté par Sophie Schnurrenberger, Caritas Suisse,
Centre fédéral asile Boudry, Rue de l'Hôpital 30,
2017 Boudry,
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 30 avril 2020 / N

Faits :**A.**

En date du 23 octobre 2019, A._____, ressortissant afghan a déposé une demande d'asile en Suisse. Il a déclaré être né le 10 décembre 2002 et a ainsi revendiqué un statut de requérant d'asile mineur non accompagné.

Le 29 octobre 2019, il a signé une procuration en faveur de la protection juridique de Caritas Suisse – CFA de Suisse romande, à Boudry.

Les investigations entreprises par le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM) ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », qu'il avait déposé une demande d'asile en Suède, le 9 novembre 2015, sous l'identité de A._____, né le Sur la base de l'acceptation des autorités suédoises de reprendre l'intéressé en application de l'art. l'art. 18 par. 1 let. d du 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), le SEM a prononcé le 9 janvier 2020 une décision de non-entrée en matière sur la demande d'asile du 23 octobre 2020. Le recours introduit le 20 janvier 2020 contre cette décision a été admis par arrêt du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF) du 30 janvier 2020, le SEM étant invité à reprendre l'instruction du dossier et à établir si les problèmes médicaux allégués par l'intéressé étaient constitutifs d'une mise en danger au sens de l'art. 3 CEDH.

B.

Par courriel du 10 février 2020, le SEM a demandé à l'infirmerie de Giffers/Chevrières de produire un formulaire médical F4. Le 17 mars 2020, l'infirmerie de Giffers/Chevrières a transmis au SEM les documents médicaux suivants :

- un rapport médical établi le 18 février 2020 par le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) après prise en charge de l'intéressé en date du 17 février 2020 en ambulatoire et adressé au médecin traitant. Le diagnostic retient comme diagnostic principal un épisode dépressif moyen et comme sous diagnostic un état de stress post-traumatique (PTDS). Parmi les facteurs de crise, le signataire de ce document a relevé l'expulsion de Suède, difficilement acceptée par l'intéressé ainsi

que sa situation au foyer de Giffers/Chevrières, où la promiscuité avec les autres requérants est parfois source de conflits. Un traitement médical de Seraline et de Quetiapine a été initié dans le contexte de la symptomatologie dépressive. Par ailleurs, un suivi bimensuel a été instauré dans le cadre d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré.

- un formulaire F2 de consultation médicale du 17 mars 2020 selon laquelle le requérant est suivi pour un syndrome dépressif. Le traitement consiste en la prise de Seraline et de Quetiapine. Il est fait mention d'une bonne amélioration de l'humeur, de la cessation des troubles de l'appétit et du sommeil et d'un patient souriant. Le traitement instauré est à poursuivre.
- un formulaire médical F4 établi en date du 17 mars 2020 et faisant état d'une dépression sévère, liée à l'expulsion de Suède, et traitée avec la Seraline et la Quetiapine. Il ressort de ce document qu'avec le traitement instauré depuis le 18 février 2020, le patient présente moins de tristesse, l'humeur est correcte, il dort bien et n'a pas de troubles de l'appétit. Le traitement est à poursuivre jusqu'en février 2021 et l'évolution de l'état de santé est qualifiée de bonne. Un suivi est prévu une fois par mois durant trois mois, puis tous les trois mois. Le pronostic avec traitement est bon.

C.

Le 3 avril 2020, l'intéressé a été attribué au canton de Fribourg.

Invité en date du 7 avril 2020 à se déterminer sur le contenu du formulaire médical F4 établi le 17 mars 2020, l'intéressé n'a fait parvenir aucune remarque au SEM.

Le 22 avril 2020, un rapport médical établi le 5 mars 2020 au sujet d'une consultation médicale effectué le 17 février 2020 auprès du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) est parvenu au SEM. Il y est fait mention d'un épisode dépressif moyen avec suspicion de PTSD. Un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré a été initié le 27 février 2020 ainsi que la prise de deux médicaments, Seraline et Quetiapine. Par ailleurs, un suivi bimensuel a été instauré.

Par courrier du 23 avril 2020, l'intéressé a été invité à faire part de ses remarques sur le contenu de ce nouveau document. Par courrier du 29 avril 2020, il a fait valoir qu'il souffrait de plusieurs maladies psychiques

pour lesquelles il devait être suivi, qu'un traitement était en cours et que sa durée ne pouvait être définie. Par ailleurs, sans traitement, le pronostic serait réservé et un traitement de longue durée serait à prévoir. Il a en outre mis en évidence le fait qu'un renvoi dans son pays d'origine serait, de l'avis du médecin, contre-indiqué. Aussi, un transfert en Suède, où sa demande d'asile a été rejetée, entraînerait une péjoration de son état de santé de manière grave et irréversible.

D.

Par décision du 30 avril 2020 (notifiée le lendemain), le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du requérant, a prononcé son transfert vers la Suède et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

E.

Le 8 mai 2020, le requérant a interjeté recours contre la décision précitée auprès du Tribunal, concluant principalement à l'annulation de la décision précitée, à l'entrée en matière sur sa demande d'asile et à ce que la Suisse soit déclarée compétente pour l'examen de cette demande, à l'octroi de l'effet suspensif, à l'exemption du versement de l'avance de frais ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle et, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée au SEM pour instruction complémentaire. Il a préalablement invoqué une violation de l'obligation du SEM d'instruire à suffisance son état de santé ainsi que, dans ce contexte, une violation du concept de santé mis en place à Giffers/Chevilles. A titre principal, il a considéré qu'un transfert en Suède serait propre à mettre sa vie en danger, au vu de son état de santé et du fait que, la demande d'asile déposée dans cet Etat ayant été rejetée, il devrait désormais craindre d'être refoulé en Afghanistan. Or, il aurait quitté ce pays vers l'âge de 12 ans et ni disposerait plus d'aucune famille à même de l'accueillir et de faciliter sa réintégration.

En annexe à son mémoire, il a produit divers documents.

F.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 11 mai 2020, l'exécution du transfert du recourant vers la Suède a été provisoirement suspendue.

G.

Par décision incidente du 14 mai 2020, le Tribunal a admis la demande

d'assistance judiciaire partielle et transmis le recours au SEM afin que celui-ci se détermine sur son contenu.

Par préavis du 29 mai 2020, le SEM a réfuté le reproche selon lequel il aurait statué sur la demande d'asile introduite le 23 octobre 2019 sur la base d'un état de fait incomplet. Il a relevé qu'au moment du prononcé du 30 avril 2020, il se trouvait en possession de pièces médicales faisant état d'un diagnostic, du traitement mis en place ainsi que d'un pronostic. Il ne lui appartenait donc plus de procéder à des mesures d'instruction complémentaires. Le SEM a par ailleurs estimé que les documents médicaux figurant au dossier de l'intéressé ne comportaient aucune contradiction. S'agissant des risques allégués par l'intéressé en cas de transfert en Suède, le SEM a maintenu que la situation médicale du recourant n'y faisait pas opposition, précisant qu'il ne lui appartenait pas de spéculer au-delà de la compétence qui lui revenait de déterminer l'Etat membre compétent pour examiner la demande d'asile ou de déterminer la suite qu'il convenait à la procédure d'asile menée en Suède. Il appartenait au contraire à l'intéressé de faire valoir ses problèmes de santé devant les autorités suédoises. En conséquence, le SEM a proposé le rejet du recours.

L'intéressé a fait usage de son droit de réplique le 10 juillet 2020, produisant un nouveau rapport médical, daté du 7 juillet 2020. Sa prise de position a été communiquée au SEM, lequel s'est une nouvelle fois déterminé par acte du 12 août 2020. Celui-ci a été porté à la connaissance de l'intéressé en date du 20 août suivant.

H.

Les autres éléments contenus dans les écritures précitées seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit ci-dessous.

Droit :

1.

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.

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.

2.

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).

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.

3.

Le recourant s'étant prévalu d'une violation de la maxime inquisitoire et donc, à titre implicite, d'une violation de son droit d'être entendu, il convient d'examiner en premier lieu le bien-fondé de ce grief d'ordre formel (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 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 suffisamment instruit son état de santé ni sa vulnérabilité particulière et de ne pas avoir suffisamment examiné les éventuelles conséquences d'un transfert en Suède, à savoir le risque de refoulement par les autorités suédoises dans son pays d'origine, où il n'aurait plus accès aux soins nécessaires par son état de santé.

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).

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. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 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).

3.3. En l'absence de collaboration de la partie concernée par de tels faits et d'éléments probants au dossier, l'autorité qui met fin à l'instruction du dossier en considérant qu'un fait ne peut être considéré comme établi, ne tombe ni dans l'arbitraire ni ne viole l'art. 8 CC.

3.4. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1 p. 293; ATF 135 I 279 consid. 2.3 p. 282). L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 137 III 208 consid. 2.2 p. 210; ATF 134 I 140 consid. 5.2 p. 147 s.; ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 429).

3.5. Le « concept sanitaire » mis en place par le SEM dans le CFA de Boudry, Vallorbe et Giffers/Chevrières 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 (infirmerie 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).

3.6. En l'espèce, il apparaît qu'ensuite de l'arrêt de cassation du Tribunal daté du 30 janvier 2020, le SEM a repris l'instruction du dossier de l'intéressé et qu'il a requis de l'ORS de Gouglera la production d'un formulaire médical F4. Celui-ci a été rédigé le 17 mars 2020 et il en ressort que l'intéressé souffre d'une dépression sévère liée à l'expulsion prononcée par la Suède ainsi qu'à un sentiment d'isolement, dès lors qu'il est séparé de sa famille et qu'il n'a également pas de nouvelles de celle-ci. Le traitement médicamenteux et psychothérapeutique mis en place depuis février 2020 a conduit à une bonne évolution de l'état de santé de l'intéressé. Outre ce document, le SEM s'est également vu remettre plusieurs autres formulaires médicaux (cf. lettres B et C ci-dessus), lesquels retiennent tous que l'intéressé a développé une sévère dépression suite à la décision d'expulsion prononcée par les autorités suédoises mais qu'avec le traitement mis en place en février 2020, son état de santé s'est stabilisé et amélioré. Le SEM disposait ainsi de suffisamment d'éléments pertinents pour déterminer si un transfert de l'intéressé en Suède était susceptible de conduire à déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, justifiant qu'il soit renoncé à cette mesure. Il n'a donc pas violé son obligation d'instruire à satisfaction le dossier de l'intéressé avant de rendre son prononcé du 30 avril 2020. A cela s'ajoute le fait que l'intéressé s'est vu offrir à deux reprises la possibilité de compléter le dossier à disposition du SEM et qu'il n'a pas produit de nouveau document, susceptible de conduire à une appréciation différente. En réalité, l'intéressé remet en cause ici l'appréciation du SEM sur ce point, ce qui ne constitue pas un grief formel, mais un grief matériel qui sera donc analysé ci-dessous.

3.7. En conséquence, le grief tiré de la violation de la maxime inquisitoire, respectivement d'une violation du droit d'être entendu, doit être écarté.

4.

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]).

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.

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).

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).

4.5. En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac » que l'intéressé avait déposé une demande d'asile en Suède en novembre 2015. Le SEM a donc soumis aux autorités suédoises compétentes une demande de reprise en charge, dans les délais fixés à l'art. 23 par. 2 RD III, qui ont expressément accepté, le 18 décembre 2019, 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.

5.

L'intéressé conteste toutefois la décision du SEM du 30 avril 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. con-

sid. 3 supra), en particulier s'agissant de son état de santé. 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 serait refoulé par les autorités suédoises dans son pays d'origine, l'Afghanistan, lui faisant ainsi courir une atteinte à sa santé, laquelle violerait les dispositions précitées.

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).

5.2. Il n'y a en l'espèce aucune raison sérieuse de croire qu'il existe, en Suède, 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 Suède 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]).

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

6.

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.

6.2. 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.).

6.3. En l'occurrence, le recourant s'est plaint de ses problèmes psychiques et de ce que s'il était transféré vers la Suède, il encourrait le risque d'être refoulé en direction de l'Afghanistan, ce qui risquerait de conduire à une détérioration rapide de son état de santé au vu de son état dépressif et de stress post-traumatique ainsi que de ses idées suicidaires. En l'espèce toutefois, le Tribunal n'a pas à se déterminer sur un refoulement éventuel en Afghanistan mais uniquement sur les éventuels risques liés à un transfert en Suède. S'agissant des éventuels risques liés à un refoulement en Afghanistan, il appartient à l'intéressé de les faire valoir directement auprès des autorités suédoises, dans le cadre de la mise en œuvre de l'exécution de son renvoi.

6.4. Selon la jurisprudence de la Cour EDH (cf. arrêt de la Cour EDH N. contre Royaume-Uni 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.

6.4.1. 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.).

6.4.2. En l'espèce, le recourant a pu bénéficier d'un suivi médical, ayant pu se rendre à plusieurs consultations médicales depuis son arrivée en Suisse et bénéficiant depuis le 17 février 2020 d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré. De plus, des médicaments lui ont été prescrits. S'agissant de ses idées suicidaires, il y a lieu de relever qu'aucun des documents médicaux produits au dossier ne fait état de tentative et ce, quoi qu'en dise la mandataire. Il convient dès lors de retenir 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, une possibilité qui lui sera octroyée lors de son transfert en Suède. Cela étant, il incombera aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de transmettre aux autorités suédoises les renseignements permettant une prise en charge médicale adéquate (cf. art. 31 et 32 du règlement Dublin III).

6.5. En conclusion, le recourant ne fait pas face à des problèmes de santé de nature à remettre en cause son transfert vers la Suède. 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). Par ailleurs, rien ne permet d'admettre que la Suède refuserait ou renoncerait à une prise en charge médicale adéquate dans le cas du recourant.

Sous cet angle, le grief du recourant selon lequel un retour en Suède créerait un état de choc avec des conséquences psychiques auxquelles il ne saurait faire face, force est de constater que ces allégations se limitent à de simples affirmations qui ne reposent sur aucun indice objectif, concret et sérieux. Au demeurant, si – après son retour en Suède – 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 suédoises, en usant des voies de droit adéquates (cf. art. 26 directive Accueil).

6.6. 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).

6.7. 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).

6.8. Au regard de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est donc 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.

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 du recourant, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé son transfert de Suisse vers la

Suède, 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.

8.

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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).

Toutefois, par décision incidente du 14 mai 2020, le Tribunal l'a mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (art. 65 al. 1 PA). Il n'est dès lors pas perçu de frais de procédure.

(dispositif page suivante)

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il est statué sans frais.

3.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Jenny de Coulon Scuntaro

Astrid Dapples

Expédition :

Destinataires :

- mandataire du recourant (par lettre recommandée)
- SEM, Division Dublin, ad N
- Service de la population et des migrants du canton de Fribourg (en copie)