



Cour VI
F-1755/2018

Arrêt du 23 juillet 2018

Composition

Jenny de Coulon Scuntaro (présidente du collège),
David Wenger, Martin Kayser, juges,
Astrid Dapples, greffière.

Parties

A. _____, née en 1975,
B. _____, né en 2000,
Arménie,
les deux représentés par Philippe Stern,
recourants,

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 7 mars 2018.

Faits :**A.**

En date du 25 octobre 2017, A._____ et son fils B._____ ont déposé une demande d'asile en Suisse.

B.

Il ressort des résultats du 26 octobre 2017 de la comparaison des données dactyloscopiques des intéressés avec celles enregistrées dans le système européen d'information sur les visas que ceux-ci, munis d'un passeport arménien – établi le 11 janvier 2012 et échéant le 11 janvier 2022 – ont chacun obtenu, le 10 octobre 2017, un visa italien de type C valable dans l'espace Schengen du 16 octobre 2017 au 7 novembre 2017.

C.

Lors de l'audition sommaire du 8 novembre 2017, A._____ a déclaré être venue en Suisse uniquement pour y faire soigner son fils, souffrant de problèmes de santé aux reins et à la vessie. Cette décision aurait été prise par l'intéressée et son époux, resté quant à lui en Arménie, suite à une discussion avec les médecins traitants, en Arménie. Ces derniers auraient en effet proposé une intervention mais l'intéressée et son époux s'y seraient opposés. En effet, selon les médecins traitants, cette opération serait assez compliquée et le résultat ne serait pas garanti. Interrogée sur la prise en charge financière de ces soins, elle a déclaré que l'hospitalisation, tout comme les soins et les analyses, était gratuite, contrairement aux médicaments, à la charge du patient. La décision aurait alors été prise de se rendre en Suisse, afin d'y bénéficier de soins de qualité. L'intéressée et son fils auraient quitté C._____ le 23 octobre 2017 et se seraient rendus, par voie aérienne, à D._____. De là, ils auraient pris un autre avion pour Genève, où ils seraient arrivés le même jour. Interrogée sur une réadmission par les autorités italiennes sur leur territoire, A._____ a réitéré le fait que son fils nécessitait une prise en charge ad hoc et qu'elle n'était pas certaine que celle-ci soit disponible en Italie.

Lors de son audition sommaire du 8 novembre 2017, B._____ a, pour l'essentiel, repris les déclarations de sa mère. Il a en particulier confirmé qu'ils étaient venus en Suisse pour lui permettre d'obtenir des soins adaptés à son état de santé. Il a précisé être malade depuis plus de dix ans et avoir vu son état s'aggraver. Actuellement, il doit utiliser un cathéter urinaire toutes les trois heures et prendre des médicaments. Interrogé sur une réadmission sur territoire italien, il a réitéré son souhait d'être pris en charge en Suisse, en raison de la qualité des soins donnés. A titre de moyen de

preuve, il a remis la copie d'un certificat médical, délivré par le centre médical E._____, en Arménie, ensuite de son hospitalisation d'octobre 2016 à novembre 2016.

D.

Le 28 novembre 2017, le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : SEM) a soumis à l'Unité Dublin italienne une requête aux fins de prise en charge des intéressés fondée sur l'art. 12 par. 2 ou 3 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), dans le délai de trois mois fixé à l'art. 21 par. 1 dudit règlement.

Le 31 janvier 2018, soit deux jours après l'échéance du délai officiel, l'autorité italienne compétente a accepté la requête du SEM, en application de l'art. 12 par. 2 du règlement Dublin III.

E.

Le 1^{er} février 2018, le SEM a imparti aux intéressés un délai au 14 février 2018 pour lui faire parvenir un certificat médical détaillé ayant trait à l'état de santé de B._____. Ceux-ci y ont donné suite par courrier du 13 février 2018, auquel ils ont joint deux certificats médicaux, établis par le Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie, Service d'urologie, datés des 29 janvier et 13 février 2018. Il ressort du document daté du 29 janvier 2018 que l'intéressé présente une insuffisance rénale chronique et des infections urinaires à répétition depuis l'introduction du cathétérisme intermittent en 2016. Une intervention chirurgicale est par ailleurs prévue le 7 février 2018. Le document daté du 13 février 2018 retient au point 3.2 la nécessité d'entreprendre une néphro-urétérectomie gauche plus ou moins réimplantation de l'uretère distal droit. Par ailleurs, le pronostic reste réservé et dépendra de la compliance du patient aux auto-sondages journaliers à 6x/jour.

Par courrier du 15 février 2018, le SEM a accordé aux intéressés un délai au 2 mars 2018, pour produire, cas échéant, d'autres certificats médicaux. Aucun certificat médical n'a été produit dans ce délai.

F.

Par décision du 7 mars 2018 (notifiée le 16 mars suivant), 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 des intéressés, a prononcé leur transfert vers la Italie, et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant en outre l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

Le SEM a tout d'abord considéré qu'il n'existait pas de manquements systémiques dans le système d'accueil et d'asile en Italie. Il a ensuite rappelé les mesures mises en place par les autorités italiennes pour accueillir des familles (système SPRAR) et le fait que, dans le cas d'espèce, celles-ci avaient expressément pris acte de la présence d'une famille, constituée d'une mère, accompagnée de son fils. Il a ainsi considéré que l'exécution du transfert des intéressés à destination de l'Italie était licite. Par ailleurs, le SEM a estimé qu'une application de l'art. 17 al. 1 du règlement Dublin III ne se justifiait pas, l'Italie disposant d'une infrastructure médicale suffisante. Il a toutefois relevé que seule la capacité d'être transféré était déterminante pour la suite de la procédure Dublin et qu'à ce titre, les informations médicales importantes, notamment les diagnostics et traitements initiés en Suisse et à poursuivre en Italie, seraient transmises aux autorités italiennes, afin que la prise en charge puisse se faire dans les meilleures conditions possibles. Sous cet angle, il a rappelé aux intéressés qu'il leur appartenait de faire preuve de diligence et d'envoyer à l'autorité cantonale un certificat médical actuel, relatif à l'état de santé de B._____. En effet, en application de l'art. 32 al. 1 par. 2 du règlement Dublin III, la transmission des informations se fait au moyen d'un certificat de santé commun, prévu à cet effet, et traduit en langue anglaise. Enfin, le SEM a estimé qu'une application de l'art. 29a al. 3 de l'Ordonnance 1 sur l'asile relative à la procédure (OA1, RS 142.311) ne se justifiait pas davantage.

G.

Le 8 mars 2018, le SEM a reçu un rapport médical établi par la policlinique médicale universitaire en date du 5 mars 2018. Il ressort de ce document que B._____ présente un trouble de la vidange vésicale sur vessie neurogène, une insuffisance rénale chronique et un spina bifida opéré dans l'enfance à 3 jours de vie. Le traitement mis en place consiste en des auto-sondages journaliers (6x/jour) et le traitement nécessaire et adéquat à entreprendre consiste en une néphro-urétérectomie gauche plus ou moins réimplantation de l'uretère distal droit. Par la suite, les contrôles consistent en un suivi de la fonction rénale ainsi que de la compliance aux auto-sondages journaliers.

H.

Par acte daté du 22 mars 2018, A._____ et B._____ ont interjeté recours contre cette décision du SEM auprès du Tribunal administratif fédéral

(ci-après : Tribunal). Ils ont conclu à son annulation et à l'entrée en matière sur leur demande d'asile. Ils ont également demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle et à ce qu'il soit renoncé au prononcé de mesures provisionnelles. Ils ont invoqué une violation de leur droit d'être entendu, considérant que le SEM s'était prononcé sur la base d'un dossier incomplet en n'investiguant pas davantage sur l'état de santé de B._____, en particulier s'agissant de l'intervention chirurgicale annoncée et non encore réalisée. En annexe à leur mémoire de recours, ils ont joint un nouveau certificat médical, daté du 20 mars 2018 et faisant état d'une intervention chirurgicale fixée au 28 mars 2018, dans le but de procéder à une ablation du rein gauche, celui-ci ayant totalement perdu sa fonction.

I.

Par ordonnance du 23 mars 2018, le Tribunal a suspendu l'exécution du transfert des recourants à titre de mesures superprovisionnelles.

J.

Par ordonnance du 28 mars 2018, le Tribunal a rejeté la requête tendant à ce qu'il soit renoncé au prononcé de mesures provisionnelles, confirmé les mesures provisionnelles ordonnées le 23 mars 2018, imparti aux recourants un délai au 14 mai 2018 pour produire un certificat médical détaillé, relatif à l'intervention subie par B._____ le même jour (soit le 28 mars 2018), au suivi post-opératoire mis en place et nécessaire à court, moyen et long terme ainsi qu'à son état de santé général, son évolution, les traitements prescrits et les incidences, en cas de rupture de ceux-ci. Il a par ailleurs été renoncé au versement d'une avance de frais, l'examen de l'octroi de l'assistance judiciaire partielle étant renvoyé à la décision au fond.

K.

Le 6 avril 2018, le SEM a informé l'Unité Dublin Italie qu'un recours avec effet suspensif avait été introduit à l'encontre de la décision du 7 mars 2018 et que le délai de transfert de l'art. 29 al 1 du règlement Dublin III était de ce fait suspendu jusqu'au prononcé de l'arrêt sur recours du Tribunal.

L.

Par courrier du 8 mai 2018, les recourants ont fait parvenir au Tribunal deux certificats médicaux, délivrés, d'une part, par le Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie, Service d'urologie et, d'autre part, par le Département de médecine du CHUV, Service de néphrologie, les 24 avril et 1^{er} mai 2018. Il en ressort que l'intervention (néphrectomie radicale gauche par voie laparoscopique pour un rein gauche afunctionnel) s'est bien déroulée, sans complication post-opératoire. *Le suivi classique après*

une telle intervention est un contrôle 4 à 6 semaines post-opératoires puis un contrôle régulier tous les trois mois. En raison de la spina bifida et de l'insuffisance rénale chronique, un suivi néphrologique et neuro-urologique est nécessaire à intervalle régulier 2 à 3 fois par année. Le pronostic reste très réservé chez ce jeune patient de 17 ans avec une créatininémie de base aux alentours de 250umol/l sur un rein unique déjà préterité. Il n'est pas impossible qu'une intervention de type réimplantation urétérale droite soit nécessaire dans un avenir proche. Le risque de dialyses est non négligeable. Il existe un risque réel de greffe rénale dans un avenir qu'il est difficile d'anticiper (cf. rapport du 24 avril 2018).

M.

Le 31 mai 2018, le SEM s'est déterminé sur le recours et en a proposé le rejet. S'agissant de la violation du droit d'être entendu des intéressés en relation avec une instruction incomplète du dossier, il considère que ce grief n'est pas pertinent. En effet, il observe que les certificats médicaux produits au dossier avant le prononcé de la décision du 7 mars 2018 font état d'un trouble de la vidange vésicale sur vessie neurogène ainsi que des diagnostics suivants : spina bifida opéré dans l'enfance, insuffisance rénale chronique, status post-pyélonéphrite aiguë, infections urinaires à répétition. Invités à produire un certificat médical complémentaire jusqu'au 2 mars 2018, les intéressés n'ont rien fait parvenir au SEM dans ce délai ni demandé une prolongation de ce même délai. Le SEM a ainsi estimé qu'il avait suffisamment instruit la question de l'état de santé de B._____. Aussi, à son avis, les pièces médicales produites postérieurement à la décision du 7 mars 2018, même si elles font état d'une ablation d'un rein, ne sont pas de nature à modifier l'analyse opérée dans cette décision. Par ailleurs, le SEM relève aussi que, bien que nullement minimisés, les problèmes médicaux dont souffre B._____ ne sont a priori pas de nature à faire obstacle à l'exécution du renvoi en Italie. En effet, les soins qu'il nécessite y sont disponibles, y compris la thérapie de suppléance rénale pour le rein droit (cf. <http://www.italia.inforenal.com>). Par ailleurs, la législation italienne, conformément aux directives internationales, garantit aux requérants d'asile l'inscription au Service sanitaire national SSN. Cette inscription permet d'avoir accès au système de santé italien y compris aux services concernant même, le cas échéant, la transplantation rénale. Enfin, le SEM retient qu'une fois que le médecin mandaté par ses soins aura apprécié l'aptitude au vol des recourants, des mesures d'accompagnement pourront être envisagées pour garantir un transfert dans des conditions adaptées à leur situation.

N.

Invités, par ordonnance du 7 juin 2018, à déposer leurs éventuelles observations sur la détermination du SEM, les recourants ont pris position, par courrier du 9 juillet 2018, joignant à celui-ci un certificat médical daté du 4 juillet 2018. Dans leurs déterminations, les intéressés remettent en question la capacité d'accueil de l'Italie, s'appuyant sur un rapport établi par le Danish Refugees Council et l'OSAR (Is mutual trust enough ? The situation of persons with special reception needs upon return to Italy, Bern/Copenhagen 9 février 2017). Selon les conclusions de ce rapport, aucune des personnes contactées n'a eu accès à une structure d'accueil SPRAR après son transfert Dublin. Sous un autre angle, les intéressés invoquent également le rapport de Médecins sans frontière de mars 2016 (Asylum seekers and refugees in Italy : informal settlements and social marginalization) ainsi que le rapport de Médecins sans frontière établi sur la base d'une étude de terrain effectuée entre juillet 2015 et janvier 2016 (Asylum seekers in Italy : an analysis of mental health distress and access to healthcare), pour remettre en question l'accès aux soins de B. _____ en Italie. Aussi, ils considèrent que le SEM aurait dû faire usage, dans leur cas, de l'art. 17 règlement Dublin III.

O.

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

Droit :**1.**

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF, 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 Les recourants ont 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). En revanche, il ne peut pas invoquer l'inopportunité de la décision attaquée (cf. ATAF E-641/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.4 [non publié dans ATAF 2015/9]).

1.5 Saisi d'un recours contre une décision de non-entrée en matière sur une demande d'asile, le Tribunal se limite à examiner le bien-fondé d'une telle décision (cf. ATAF 2012/4 consid. 2.2).

2.

A titre préliminaire, les requérants se sont plaints d'une violation de leur droit d'être entendu, faisant valoir que l'autorité inférieure se serait déterminée sur un dossier incomplet et aurait omis de procéder à des mesures d'instruction complémentaires en relation avec l'état de santé de B._____ et l'intervention chirurgicale prévue.

Dans la mesure où ce grief touche une garantie procédurale de nature formelle dont l'éventuelle violation est susceptible d'entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATAF 2010/35 consid. 4.1.1, 2009/53 consid. 7.3, et la jurisprudence citée), il convient de l'examiner en premier lieu.

2.1 Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., comprend notamment le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à leur administration, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister. Il est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée).

Le droit d'être entendu comprend, en particulier, celui pour la personne concernée d'être informée et de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant à sa situation juridique, de consulter le dossier, de fournir des preuves de nature à influencer le sort de la décision, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos. Dans le cadre de la procédure "Dublin" conduite en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, dont la finalité est en premier lieu de déterminer quel est l'Etat com-

pétent pour l'examen de la demande d'asile déposée en Suisse, les mesures d'instruction entreprises par le SEM doivent porter sur l'établissement exact et complet des faits nécessaires pour qu'il puisse se prononcer en toute connaissance de cause sur ladite compétence.

En l'état, le Tribunal observe que les intéressés ont pu exercer leur droit d'être entendu au sens strict, en ce sens qu'ils ont pu valablement exposer les raisons pour lesquelles ils étaient venus en Suisse et souhaitaient y rester. Pour ce qui a trait au grief portant sur une instruction incomplète de leur dossier, en relation avec l'état de santé de B._____, le Tribunal retient ce qui suit. Dans le cadre de l'examen de la détermination de l'Etat responsable pour traiter la demande d'asile, le SEM, notamment en présence de problèmes de santé, doit déterminer si la personne concernée est, de par son état de santé, apte au transfert dans l'Etat désigné responsable. Pour ce faire, il invite la personne concernée à produire un rapport médical. Selon le diagnostic posé ainsi que les traitements mis en place, le SEM peut inviter la personne concernée à produire un certificat médical complémentaire. Dans l'arrêt cité par les recourants sous la référence E-3918/2017 du 20 juillet 2017, le Tribunal a relevé que « l'aptitude au transfert doit être donnée et constatée au moment où l'autorité rend sa décision, ou à tout le moins à une date déterminée ou suffisamment déterminable en tenant compte, bien entendu, des délais prévus à l'art. 29 du Règlement Dublin III. Autrement dit, l'autorité prononcera le transfert que si, au moment où elle statue, la personne concernée est apte à être transférée ou du moins lorsque la date de son aptitude au transfert est déterminée ou suffisamment déterminable ». Cette aptitude est cependant à mettre en lien avec le fait qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, il existe 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 CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10 par. 183). L'examen auquel doit procéder le SEM est donc double : d'une part, il doit s'assurer de l'aptitude de la personne concernée à être transférée et, d'autre part, il doit s'assurer que les soins nécessités par son état de santé sont effectivement disponibles dans l'Etat d'accueil.

Dans le présent cas, il est vrai que le rapport médical du 29 janvier 2018 fait état d'une intervention chirurgicale fixée au 7 février 2018, intervention toujours pas réalisée le 13 février 2018, date du second rapport médical produit par les recourants. Cela étant, le Tribunal observe que d'un rapport

médical à l'autre, le diagnostic posé demeure le même, tout comme le traitement à entreprendre et les gestes médicaux à faire (auto-sondages journaliers). Bien plus, le contenu de ces rapports médicaux correspond à celui, déposé par B. _____ lors de son audition sommaire, et établi par son médecin traitant en Arménie. Aussi, même si au moment où le SEM a statué sur l'aptitude au transfert de l'intéressé, il ne connaissait pas encore la date de l'intervention chirurgicale, il pouvait toutefois raisonnablement considérer que celle-ci n'influerait pas négativement sur dite aptitude, compte tenu de la stabilité du diagnostic posé.

C'est donc à tort que les recourants reprochent au SEM une instruction incomplète de leur dossier au moment du prononcé du 7 mars 2018.

3.

Il y a dès lors lieu de déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, disposition en vertu de laquelle il n'entre pas en matière sur une demande d'asile lorsque le requérant peut se rendre dans un Etat tiers compétent, en vertu d'un accord international, pour mener la procédure d'asile et de renvoi.

3.1 Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin III. S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant.

3.2 Aux termes de l'art. 3 par. 1 du règlement Dublin III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, celui-ci étant déterminé selon les critères fixés à son chapitre III. La procédure de détermination de l'Etat responsable est engagée, aussitôt qu'une demande d'asile a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 du règlement Dublin III).

Dans une procédure de prise en charge (anglais : take charge), les critères énumérés au chapitre III du règlement (art. 8-15) doivent être appliqués successivement (principe de l'application hiérarchique des critères de compétence, art. 7 par. 1 du règlement Dublin III). Pour ce faire, il y a lieu de se baser sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (art. 7 par 2 du règlement Dublin III ; ATAF 2012/4 consid. 3.2 ; FILZWIESER/SPRUNG, Dublin III-Verordnung, Vienne 2014, pt. 4 sur l'art. 7).

En vertu de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet Etat membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18.12.2000, ci-après: CharteUE), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable. Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur vers un Etat désigné sur la base de ces critères ou vers le premier Etat auprès duquel la demande a été introduite, l'Etat membre procédant à la détermination devient l'Etat responsable.

3.3 L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de prendre en charge – dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29 – le demandeur qui a introduit une demande dans un autre Etat membre (art. 18 par. 1 point a du règlement Dublin III).

3.4 Sur la base de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin 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.

3.5 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 et 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 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, et peut en outre admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA1.

4.

4.1 En l'espèce, les investigations entreprises par le SEM ont établi, après consultation du système d'information sur les visas CS-VIS, qu'un visa de type C, à entrée unique, avait été délivré aux recourants par l'Italie, valable du 16 octobre 2017 au 7 novembre 2017.

4.2 En date du 28 novembre 2017, le SEM a soumis aux autorités italiennes compétentes, dans le délai fixé à l'art. 21 par. 1 du règlement Dublin III, une requête aux fins de prise en charge des intéressés, fondée sur l'art. 12 par. 2 ou 3 de ce même règlement.

4.3 Lesdites autorités ont explicitement accepté la prise en charge de A. _____ et de B. _____ en date du 31 janvier 2018, reconnaissant ainsi leur compétence pour traiter leur demande d'asile. Si cette réponse est certes parvenue au SEM hors du délai prescrit par l'art. 5 par. 2 du règlement n° 5160/2003 (« l'Etat membre requis s'efforce de répondre dans les deux semaines » ; en anglais : « The requested Member State shall endeavour to reply within two weeks »), l'Italie a, par un acte souverain et unilatéral, expressément accepté sa compétence pour l'examen de la demande d'asile des prénommés. En outre, les autorités de ce pays ont accepté la prise en charge des recourants dans le délai de transfert de six mois (cf. art. 29 par. 1 du règlement Dublin III). En effet, que le début du délai précité soit fixé au 29 janvier 2018, c'est-à-dire depuis une acceptation tacite présumée de l'Italie en application de l'art. 22 par. 7 du règlement Dublin III, ou au 31 janvier 2018, soit depuis la réponse de cet Etat, la reconnaissance de leur responsabilité par les autorités italiennes a eu lieu pendant ledit délai de transfert. Il y a encore lieu de relever que la compétence de l'Italie repose sur l'art. 12 par. 4 dudit règlement et dès lors sur le fait que ce pays a délivré un visa aux recourants, soit sur un acte de souveraineté par lequel il a expressément autorisé ceux-ci à entrer sur son territoire. Dans ce contexte, la prise en compte de délais rigides, s'ils devaient être considérés comme tels, minerait les actes de souveraineté de l'Italie. En tout état de cause, une reconnaissance de la responsabilité de cet Etat ne contrevient pas à d'autres droits individuels des intéressés, dans la mesure où B. _____ en particulier pu bénéficier, en Suisse, de l'opération chirurgicale adéquate et suit désormais uniquement un traitement médicamenteux. Au demeurant, les recourants n'ont pas contesté la responsabilité de l'Italie, établie en application des critères du règlement Dublin III.

4.4 Partant, au vu des circonstances de l'espèce, la compétence de l'Italie pour l'examen de la demande d'asile des recourants est établie.

5.

5.1 Au vu de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III, il y a lieu tout d'abord d'examiner s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, en Italie, 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 CharteUE.

A cet égard, il convient de rappeler que ce pays est lié à cette Charte et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30) ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), à la CEDH et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105) et, à ce titre, en applique les dispositions.

Dans ces conditions, cet Etat est présumé respecter la sécurité des demandeurs d'asile, en particulier leur droit à l'examen, selon une procédure juste et équitable, de leur demande, et leur garantir une protection conforme au droit international et au droit européen (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, [ci-après : directive Procédure] ; 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 [ci-après : directive Accueil]).

Cette présomption de sécurité n'est cependant pas irréfragable et doit être écartée d'office en présence, dans l'Etat de destination du transfert, d'une pratique avérée de violations systématiques des normes minimales de l'Union européenne, ou en présence d'indices sérieux que, dans le cas concret, les autorités de cet Etat ne respecteraient pas le droit international (cf. ATAF 2011/9 consid. 6, 2010/45 consid. 7.4 et 7.5 et réf. cit. ; cf. également les arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme [CourEDH] M.S.S. c. Belgique et Grèce du 21 janvier 2011, 30696/09, § 341 ss, R.U. c. Grèce du 7 juin 2011, 2237/08, § 74 ss ; arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne [CJUE] du 21 décembre 2011, C-411/10 et C-493/10).

S'agissant de l'Italie, il est certes notoire que les autorités de ce pays ont de sérieux problèmes relatifs à leur capacité d'accueil de nouveaux requérants d'asile. Cependant, même si le dispositif d'accueil et d'assistance sociale souffre de carences, on ne saurait en tirer la conclusion qu'il existerait

manifestement en Italie des carences structurelles essentielles en matière d'accueil, analogues à celles que la CourEDH a constatées pour la Grèce (cf. arrêt de la CourEDH Tarakhel c. Suisse du 4 novembre 2014, 29217/12, § 114). En effet, dans son arrêt A. S. c. Suisse du 30 juin 2015 (39350/13, § 36) et ses décisions en l'affaire A.M.E. c. Pays-Bas du 13 janvier 2015 (51428/10) et en l'affaire Jihana Ali et autres c. Suisse et Italie du 4 octobre 2016 (30474/14, § 33), la CourEDH a rappelé que, comme elle en avait jugé le 4 novembre 2014 dans l'arrêt Tarakhel (§ 115), les structures et la situation générale quant aux dispositions prises pour l'accueil des demandeurs d'asile en Italie ne peuvent en soi passer pour des obstacles empêchant le transfert de tout demandeur d'asile vers ce pays. Ainsi, en l'absence d'une pratique actuelle avérée de violation systématique des normes communautaires minimales en la matière, le respect par l'Italie de ses obligations concernant les droits des requérants d'asile sur son territoire est présumé (cf. ATAF 2010/45 consid. 7.4 et 7.5 ; voir aussi arrêt de la CourEDH Samsam Mohammed Hussein et autres c. les Pays-Bas et l'Italie du 2 avril 2013, 27725/10, § 78).

Cela étant, il n'y a pas lieu d'admettre que cet Etat connaît des défaillances systémiques au sens de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III, si bien que l'application de cette disposition ne se justifie pas en l'espèce.

5.2 En l'espèce, faisant valoir que B. _____ souffre de graves problèmes de santé, les recourants tentent de renverser la présomption précitée en sollicitant l'application d'une des clauses discrétionnaires prévues à l'art. 17 du règlement Dublin III, à savoir celle retenue par le par. 1 de cette disposition (clause de souveraineté).

5.3 Selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. A.S. c. Suisse du 30 juin 2015 [requête n° 39350/13, par. 31-33] concernant un ressortissant syrien atteint dans sa santé ayant déposé une demande d'asile en Suisse et transféré vers l'Italie en application du règlement Dublin II), le retour forcé de personnes sérieusement touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que dans des situations très exceptionnelles. Tel est le cas, si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, sans possibilité de soins et de soutien dans le pays vers lequel intervient le renvoi, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche ("the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and no family there willing or able to care of him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support", cf. par. 30 de l'arrêt précité). Il s'agit là de cas que la CourEDH, dans une

jurisprudence constante (cf. arrêt *N. contre Royaume Uni* du 27 mai 2008 [requête n° 26565/05], confirmé par les arrêts *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique* du 20 décembre 2011 [requête n° 10486/10], *S.H.H. c. Royaume-Uni* du 29 janvier 2013 [requête n° 60367/10], *Josef c. Belgique* du 27 février 2014 [requête n° 70055/10]), et plus récemment *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016 [requête n° 41738/10, par. 183]) définit comme 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. Partant, une réduction significative de l'espérance de vie ne suffit pas, à elle seule, pour emporter violation de l'art. 3 CEDH.

5.4 En l'espèce, il ressort du dernier rapport médical produit (cf. lettre N ci-dessus) que B._____ présente une maladie rénale chronique stade G3bA2 sur trouble de la vidange vésicale sur reflux urétéro-vésical gauche de grade V et vessie neurogène dans un contexte de spina bifida. Le 28 mars 2018, il a subi une néphro-urétérectomie gauche pour un rein afonctionnel. Le médecin traitant a relevé : « Je revois B._____ ce jour [4 juillet 2018] pour un contrôle post-opératoire. Il est asymptomatique. Le suivi néphrologique montre une fonction plutôt stable, bien que le dernier bilan biologique montre une légère péjoration de cette fonction à 220 umol/l de créatinémie, une calcémie à 4,8 mmol/l. A l'examen clinique, les cicatrices sont parfaitement calmes sans hernie. Le patient effectue toujours ses auto-sondages 6 fois par jour sans difficulté. Il n'a pas présenté de complication de type macrohématurie et/ou infection. Un suivi néphrologique rapproché est donc nécessaire. Je préconise un dosage de la créatinémie et du potassium toutes les 3 semaines. En cas de péjoration significative de la fonction rénale, merci de nous réadresser B._____ pour discuter d'une réimplantation urétérale droite avec système anti-reflux. La discussion de convertir sa vessie native en poche cathétérisable par un artifice de type Mitrofanoff pourrait être rediscuté ».

5.5 Au vu des rapports médicaux versés au dossier, s'il apparaît indubitablement que les problèmes de santé physique de B._____ sont sérieux, il n'en demeure pas moins que les traitements que nécessite son état de santé ne sont pas, en l'état, lourds et complexes. En effet, il doit procéder à des auto-sondages réguliers et être suivi toutes les trois semaines pour la créatinémie et le potassium.

5.6 Cela étant, la question qui se pose en l'occurrence est celle de déterminer si, eu égard au diagnostic posé, B. _____ est actuellement en mesure de voyager, ou si son transfert vers l'Italie représente pour lui un danger concret pour sa santé.

En l'occurrence, il ne ressort pas des différents certificats médicaux produits que B. _____ ne serait pas apte à voyager. En outre, les traitements dont il a besoin pourront lui être assurés en Italie, pays disposant de structures médicales similaires à celles existant en Suisse. A ce sujet, le Tribunal rappelle qu'il ne saurait être renoncé au transfert de l'intéressé au motif que la structure hospitalière et la qualité des soins dispensés en Suisse correspondraient à un standard élevé non accessible en Italie.

De plus, cet Etat, qui est lié par la directive Accueil, doit faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, en particulier les soins urgents et fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil (cf. art. 19 par. 1 et 2 directive Accueil).

Enfin, rien ne permet d'admettre que l'Italie refuserait ou renoncerait à une prise en charge médicale adéquate dans le cas de B. _____. Sous cet angle, le Tribunal relève encore que n'ayant pas déposé de demande d'asile en Italie, les recourants n'ont pas donné la possibilité aux autorités de cet Etat d'examiner leur cas (cf. arrêt du TAF E-539/2018 du 31 janvier 2018).

Cela dit, il n'y a pas lieu d'exiger du SEM qu'il obtienne, à ce stade de la procédure, des autorités italiennes, des garanties concrètes et précises quant au traitement médical nécessaire à l'intéressé. En effet, comme il l'a indiqué dans la décision attaquée et l'a rappelé dans sa détermination du 31 mai 2018, la capacité de transfert de B. _____ sera évaluée de façon définitive au moment de l'organisation du transfert. Ainsi, c'est dans le cadre de l'exécution du transfert que les autorités suisses chargées de l'exécution dudit transfert transmettront aux autorités italiennes les renseignements permettant la poursuite de la prise en charge médicale de cet adolescent (cf. art. 31 et 32 du règlement Dublin III).

Cela étant, dans le cas d'un transfert contrôlé, celui-ci 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 a 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 de B._____ pour motifs médicaux (cf. art. 11 al. 4 OERE [RS 142.281], voir aussi arrêts du Tribunal E-8039/2015 du 18 décembre 2015 ; D-3864/2016 du 15 juillet 2016 et Commission nationale de prévention de la torture (CNPT), 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 ; voir aussi CNPT, rapport au Département fédéral de justice et police [DFJP] et à la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police [CCDJP] relatif au contrôle des renvois en application du droit des étrangers, d'avril 2015 à avril 2016, du 24 mai 2016, CNPT 4/2016, ch. 28).

5.7 Au vu de ce qui précède, même si l'appréhension de B._____ de se rendre en Italie est compréhensible, il n'y a pas lieu d'admettre que son transfert vers ce pays 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.

5.8 Partant, le transfert des recourants vers l'Italie n'est, en l'état actuel, pas contraire aux obligations découlant de dispositions conventionnelles auxquelles la Suisse est liée et en particulier à l'art. 3 CEDH. Le SEM n'était donc pas tenu par cette disposition de renoncer au transfert des recourants vers l'Italie et d'examiner lui-même leur demande d'asile.

Les moyens soulevés par les recourants dans leurs déterminations du 9 juillet 2018, en relation avec les rapports rédigés, d'une part, par le Danish Refugees Council et l'OSAR et, d'autre part, par Médecins sans frontière, ne sauraient modifier la présente analyse.

Nonobstant ce qui précède, le Tribunal estime important de relever ici que le traitement proposé à futur en Suisse (conversion de la vessie native en poche cathétérisable par un artifice de type Mitrofanoff) est le même que celui, proposé par les médecins arméniens (cf. certificat médical établi par le centre médical E._____, duquel il ressort notamment : « Vom Prof. F._____ wurde den Eltern klar gestellt, dass es dringend operative Behandlung der Harnröhren, Resektion Reimplantation, Augmentation der Blase, Einstellung von Mitrofanov Rohr durchgeführt werden soll »).

6.

Enfin, le SEM a pris en compte les faits allégués par les intéressés, susceptibles de constituer des "raisons humanitaires", au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1. Il n'a pas fait preuve d'arbitraire dans son appréciation ou violé le principe de l'égalité de traitement. En outre, il a établi de manière complète et exacte l'état de fait pertinent et n'a commis ni excès ni abus de son pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires au sens de la disposition précitée, en lien avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (cf. ATAF 2015/9 p. 119 ss).

Il est au surplus rappelé 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).

7.

L'Italie demeure dès lors l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile des recourants au sens du règlement Dublin III et est tenue – en vertu de l'art. 12 par. 2 dudit règlement – de les prendre en charge, dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29.

8.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile des intéressés, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé leur transfert de Suisse vers l'Italie, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1).

Partant, le recours doit être rejeté.

9.

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, 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). Compte tenu de la particularité du cas d'espèce, le Tribunal renonce toutefois à leur perception (cf. art. 6 let. b FITAF). La demande d'assistance judiciaire partielle devient donc sans objet.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

La demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

4.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Jenny de Coulon Scuntaro

Astrid Dapples

Expédition :

Destinataires :

- mandataire des recourants (recommandé)
- SEM, Division Dublin, avec le dossier N (...) (en copie)
- Service de la population du canton de Vaud, division Asile et retour, ad dossier (...) (en copie)