



Cour VI
F-.../...

Arrêt du 28 janvier 2019

Composition

Yannick Antoniazza-Hafner (président du collège),
Claudia Cotting-Schalch, Martin Kayser, juges,
Claudine Schenk, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Guinée,
représenté par le Centre Social Protestant (CSP),
en la personne de Thao Pham,
Rue du Village-Suisse 14,
Case postale 171,
1211 Genève 8,
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 14 septembre 2018 / N

Faits :**A.**

Le 10 mars 2008, A._____ a déposé une première demande d'asile en Suisse. Par décision du 8 juin 2009, dite demande a été radiée du rôle, suite à la disparation de l'intéressé.

B.

Le 25 mai 2018, le prénommé a déposé une seconde demande d'asile en Suisse.

Les investigations entreprises par le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM ou l'autorité inférieure) sur la base d'une comparaison des empreintes digitales du requérant avec celles enregistrées dans la base de données dactyloscopiques du système central européen « *Eurodac* » ont révélé que l'intéressé avait déposé une demande d'asile en Allemagne le 21 janvier 2013.

C.

Lors de son audition du 7 juin 2018 sur ses données personnelles (audition sommaire), l'intéressé a été invité à se déterminer sur la possible compétence de l'Allemagne pour traiter sa demande d'asile en vertu 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) (règlement Dublin III, JO L 180 du 29 juin 2013 p. 31 ss), sur les éventuels obstacles à son transfert vers ce pays et sur d'éventuels problèmes de santé.

D.

Par décision du 14 septembre 2018 (notifiée le 18 septembre 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 du prénommé, a prononcé le transfert de celui-ci vers l'Allemagne et ordonné l'exécution de cette mesure, constatant par ailleurs que le recours ne déployait pas d'effet suspensif.

E.

Par télécopie du 25 septembre 2018, régularisée le jour suivant par l'envoi d'un mémoire original, l'intéressé (agissant par l'entremise de sa mandataire) a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le TAF ou Tribunal de céans), en concluant à l'annulation de

celle-ci et à l'entrée en matière sur sa demande d'asile. Il a également sollicité l'octroi de l'effet suspensif au recours et le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle.

Le recourant a contesté la compétence de l'Allemagne pour traiter sa demande d'asile. Il a par ailleurs fait valoir que l'application de la clause de souveraineté prévue par le règlement Dublin se justifiait dans son cas, tant pour des motifs tirés du respect par la Suisse de ses obligations internationales que pour des raisons humanitaires. A ce propos, il a invoqué en substance qu'il souffrait de graves troubles psychiatriques pour lesquels il avait été hospitalisé plus de trente fois dans le canton de Genève, que l'un des infirmiers et l'assistant social de l'unité psychiatrique mobile qui l'avaient pris en charge dans ce canton constituaient ses seuls liens sociaux et que, dans la mesure où il était francophone et ne parlait pas l'allemand, il était impératif que sa demande d'asile soit traitée par la Suisse, pays où il pouvait bénéficier d'un suivi psychiatrique en langue française. Il a précisé qu'il était actuellement hospitalisé en milieu psychiatrique dans le canton de Thurgovie, canton auquel il avait été attribué dans le cadre de la procédure d'asile, mais qu'il avait recouru contre la décision d'attribution cantonale et sollicité son attribution au canton de Genève.

F.

Par décision incidente du 4 octobre 2018, le juge instructeur a accordé l'effet suspensif au recours et invité l'autorité inférieure à présenter sa réponse jusqu'au 26 octobre 2018. Il a également exhorté le recourant à démontrer son indigence dans le même délai, en l'avisant qu'il statuerait ultérieurement sur sa demande d'assistance judiciaire partielle.

G.

Par arrêt du 11 octobre 2018 (rendu en la cause F-5167/2018), le Tribunal de céans a rejeté le recours ayant été formé par le prénommé contre la décision du SEM du 31 août 2018 l'attribuant au canton de Thurgovie en application de l'art. 27 al. 3 LAsi. Il a retenu que dite décision ne consacrait aucune violation du principe de l'unité de la famille, dès lors que l'intéressé (qui n'avait pas de famille en Suisse) se prévalait exclusivement de motifs médicaux ou de convenance personnelle.

H.

Le 17 octobre 2018, l'autorité inférieure a informé les autorités allemandes qu'un recours avec effet suspensif avait été déposé contre sa décision de transfert Dublin du 14 septembre 2018 et que le délai de transfert de six

mois ne commencerait en conséquence à courir qu'à compter de la décision sur recours.

I.

Dans la réponse circonstanciée qu'elle a présentée le 24 octobre 2018, l'autorité inférieure a proposé le rejet du recours.

J.

Par courrier du 25 octobre 2018, le recourant a produit un rapport médical du 3 octobre 2018 notamment censé démontrer qu'il était dans l'incapacité de travailler et, partant, qu'il était indigent.

K.

Par acte du 1^{er} novembre 2018 (qui a été envoyé sous pli recommandé et notifié le 5 novembre suivant), le juge instructeur a mis le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle et l'a invité à présenter sa réplique jusqu'au 3 décembre 2018. L'intéressé n'a pas fait usage de son droit de réplique.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours dirigés contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF, notamment contre les décisions rendues par le SEM en matière d'asile, auquel cas il statue de manière définitive à moins qu'une demande d'extradition n'ait été déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (cf. art. 1 al. 2 et art. 33 let. d LTAF, applicables par renvoi de l'art. 105 LAsi, en relation avec l'art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 La procédure devant le Tribunal de céans est régie par la PA, à moins que la LTAF ou la LAsi n'en disposent autrement (cf. art. 37 LTAF et art. 6 LAsi).

1.3 A. _____ a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté 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.

2.

2.1 Le recours peut être interjeté pour violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, ou pour établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (cf. art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). Le grief d'inopportunité, en revanche, est soustrait à l'examen du Tribunal de céans depuis l'abrogation de l'art. 106 al. 1 let. c LAsi, entrée en vigueur le 1^{er} février 2014 (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.2 [et consid. 5.6 non publié], 2014/26 consid. 5.6).

2.2 Saisi d'un recours contre une décision de non-entrée en matière sur une demande d'asile, le Tribunal de céans se limite à examiner le bien-fondé d'une telle décision (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 3.1, et la jurisprudence citée).

3.

3.1 Dans le cas particulier, il y a lieu de déterminer si l'autorité inférieure était fondée à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, disposition aux termes de laquelle elle 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.

3.2 Selon 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), accord qui est entré en vigueur le 1^{er} mars 2008, la Suisse participe au système établi par le règlement Dublin.

A cet égard, il sied de relever que le règlement Dublin III, qui est applicable aux demandes d'asile ou aux requêtes aux fins de prise ou de reprise en charge (quelle que soit la date de la demande d'asile) déposées dès le 1^{er} janvier 2014 (cf. art. 49 dudit règlement), a abrogé et remplacé le règlement (CE) n° 343/2003 du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers (règlement Dublin II, JO L 50 du 25 février 2003 p. 1 ss). Ce dernier règlement demeure applicable (en particulier en ce qui concerne la détermination de l'Etat membre responsable) lorsque tant la demande d'asile que la requête de prise ou de reprise en charge ont été déposées avant le 1^{er} janvier 2014 (cf. art. 29 dudit règlement ; cf. parmi d'autres, les arrêts du TAF F-3337/2018 du 18 juin 2018 et E-7099/2013 du 3 avril 2014).

En vertu de l'art. 3 par. 1 du règlement Dublin III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, qui est celui que les critères énoncés au chapitre III de ce règlement désignent comme responsable. Le processus de détermination de l'Etat membre responsable est engagé aussitôt qu'une demande de protection internationale a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (cf. art. 20 par. 1 du règlement susmentionné). S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de cette demande, le SEM rend une décision de non-entrée en matière fondée sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, après s'être assuré que l'Etat requis ait accepté (explicitement ou tacitement) la prise ou la reprise en charge du requérant (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1, 2017 VI/5 consid. 6.2).

Dans une procédure de prise en charge (*take charge*), les critères énumérés au chapitre III du règlement Dublin III (art. 8 à 15) doivent être appliqués successivement (cf. le principe de l'application hiérarchique des critères de compétence posé par l'art. 7 par. 1 dudit règlement), en se basant sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (cf. le principe de pétrification ancré à l'art. 7 par. 2 dudit règlement ; ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2 et 2012/4 consid. 3.2).

En revanche, dans une procédure de reprise en charge (*take back*) telle la présente procédure, dès lors qu'un Etat membre a déjà été saisi d'une demande d'asile et a admis (même tacitement) sa responsabilité pour l'examiner, il n'appartient pas à un autre Etat membre saisi ultérieurement d'une demande d'asile de procéder à une nouvelle détermination de l'Etat membre responsable, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 7 par. 3 du règlement Dublin III, qui a remplacé l'art. 15 par. 2 du règlement Dublin II (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2, 6.3 et 8.3 et 2012/4 consid. 3.2.1).

3.3 L'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement Dublin III est 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) qui a présenté une demande dans un autre Etat membre et de mener à son terme cet examen (cf. art. 18 par. 1 point b et par. 2 al. 1 dudit règlement).

3.4 Cela dit, à teneur 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 (CharteUE, JO C 364 du 18 décembre 2000 p. 1 ss), l'Etat membre procédant à la détermination de l'Etat membre responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III afin d'établir si un autre Etat membre peut être désigné comme responsable (al. 2) ; 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 (al. 3).

4.

4.1 A titre préliminaire, il sied de relever que le délai de transfert de six mois commence en principe à courir à compter de l'acceptation par l'Etat membre responsable de la demande de prise ou de reprise en charge ; toutefois, lorsqu'une procédure de recours a été introduite contre la décision de transfert et que l'effet suspensif a été accordé au recours, ledit délai ne commence à courir qu'à partir du prononcé de la décision définitive sur le recours (cf. art. 29 par. 1 al. 1 du règlement Dublin III), pour autant que l'Etat membre chargé du transfert ait informé l'Etat membre responsable du report du point de départ du délai de transfert dû à l'introduction de la procédure de recours ayant un effet suspensif (cf. art. 9 par. 1 et 2 du règlement [CE] n° 1560/2003 de la Commission du 2 septembre 2003 portant modalités d'application du règlement Dublin II [JO L 222 du 5 septembre 2003 p. 1 ss], tel que modifié par l'art. 1 par. 5 du règlement d'exécution [UE] n° 118/2014 de la Commission du 30 janvier 2014 modifiant le règlement [CE] n° 1560/2003 susmentionné [JO L 39 du 8 février 2014 p. 1ss] ; cf. arrêt du TAF E-1609/2017 du 30 octobre 2018).

Dans le cas particulier, l'effet suspensif a été accordé au recours par décision incidente du 4 octobre 2018 (cf. let. F supra) et l'autorité inférieure a rapidement informé les autorités allemandes (plus spécialement l'Unité Dublin Allemagne) du report du point de départ du délai de transfert dû à l'introduction de la présente procédure de recours (cf. let. H supra). Contrairement à ce qui est indiqué dans la décision querellée, le délai de transfert n'est donc pas venu à échéance à la fin du mois de décembre 2018 (soit six mois suivant l'acceptation tacite de la demande de reprise en charge par les autorités allemandes), mais commencera à courir le lendemain du prononcé du présent arrêt (cf. arrêt du TAF E-1609/2017 précité).

4.2 Il ressort par ailleurs de la base de données du système central européen d'identification d'empreintes digitales « Eurodac » (consultée le

28 mai 2018 par l'autorité inférieure) que le requérant, avant de déposer la demande de protection internationale du 25 mai 2018 qui est l'objet de la présente procédure, avait présenté une demande d'asile en Allemagne en date du 21 janvier 2013. Le 14 juin 2018, soit dans les délais prescrits par l'art. 23 par. 2 du règlement Dublin III, l'autorité inférieure a dès lors soumis aux autorités allemandes une requête aux fins de reprise en charge de l'intéressé, fondée sur l'art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III. N'ayant pas répondu à cette requête dans les délais prévus par l'art. 25 par. 1 du règlement Dublin III, l'Allemagne est réputée l'avoir acceptée et, partant, avoir reconnu sa compétence pour traiter la demande d'asile de l'intéressé sur la base de la même disposition (cf. art. 25 par. 2 dudit règlement). Par acte du 3 août 2018, les autorités allemandes ont d'ailleurs explicitement admis leur compétence en la matière.

4.3 Dans son recours, le prénommé a contesté la compétence de l'Allemagne, faisant valoir que la Suisse était responsable de mener à bien l'examen de sa demande d'asile en vertu du critère de détermination de l'Etat membre responsable prévu à l'art. 13 du règlement Dublin III. Se fondant sur les documents médicaux qu'il avait versés en cause, il a invoqué que, depuis 2009, il avait vécu principalement en Suisse (pays où il séjournerait de manière continue depuis 2015) et n'avait passé que huit mois en Allemagne entre 2012 et 2013.

Ce faisant, le requérant méconnaît que le critère de détermination de l'art. 13 du règlement Dublin III relatif à l'entrée et/ou au séjour dans un autre Etat Dublin (disposition qui se réfère à l'art. 22 par. 3 dudit règlement) est applicable à la procédure de prise en charge (*take charge*), et non à la procédure de reprise en charge (*take back*), telle la présente procédure. Dans le cas particulier, force est de constater que l'Allemagne, qui avait été saisie d'une demande d'asile du requérant en date du 21 janvier 2013, n'a pas soumis à la Suisse - pays où l'intéressé avait déposé une première demande de protection internationale - une requête de reprise en charge dans les délais prescrits par l'art. 20 par. 1 let. b du règlement Dublin II (qui était alors applicable, cf. consid. 3.2 supra). Ce faisant, cet Etat a accepté de mener la procédure d'asile du requérant, ainsi que l'observe l'autorité inférieure à juste titre dans sa réponse. Il n'appartient dès lors pas à la Suisse (qui a été saisie d'une demande de protection internationale de l'intéressé en date du 25 mai 2018) de procéder à une nouvelle détermination de l'Etat membre responsable dans le cadre de la présente procédure de reprise en charge, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 7 par. 3 du règlement Dublin III (cf. consid. 3.2 supra, et la jurisprudence citée), exceptions qui ne sont pas réalisées en l'espèce.

4.4 Ainsi, l'Allemagne est incontestablement l'Etat membre responsable, compétent pour mener à bien l'examen de la demande d'asile du recourant.

5.

5.1 Par ailleurs, on ne saurait retenir qu'il existe en Allemagne des défaillances systémiques (au sens de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III) dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs susceptibles d'entraîner un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 CharteUE (dans le même sens, cf. les arrêts récents du TAF F-6789/2018 du 7 décembre 2018, F-6335/2018 du 15 novembre 2018 consid. 5.2 et E-435/2018 du 9 octobre 2018 ; sur la notion de défaillances systémiques, cf. l'arrêt du TAF D-7853/2015 du 31 mai 2017 consid. 3.4.4, et les références citées).

En effet, l'Allemagne est liée par cette Charte et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30) et à son Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), de même qu'à la 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) et, à ce titre, en applique les dispositions.

Cet Etat est également lié 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 (directive Accueil, JO L 180 du 29 juin 2013 p. 60 ss) 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) (directive Procédure, JO L 180 du 29 juin 2013 p. 96 ss). Il est donc 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. Il est en particulier présumé respecter l'interdiction des mauvais traitements ancrée à l'art. 3 CEDH et à l'art. 3 Conv. torture, ainsi que le principe de non-refoulement énoncé à l'art. 33 Conv. réfugiés (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 5.1 et 2017 VI/5 consid. 8.4.2).

5.2 Certes, cette présomption de sécurité n'est pas irréfragable. Elle peut être renversée en présence, dans l'Etat membre désigné comme responsable, non seulement d'une pratique avérée de violations systématiques des normes minimales de l'Union européenne, mais également d'indices

sérieux laissant à penser que, dans le cas concret, les autorités de cet Etat ne respecteraient pas leurs engagements découlant du droit international public (cf. ATAF 2011/9 consid. 6, 2010/45 consid. 7.4 et 7.5).

Or, le recourant n'a jamais exprimé la crainte que les autorités allemandes ne mèneraient pas correctement la procédure d'asile ou qu'elles le renverraient dans un pays où il serait exposé à des mauvais traitements au sens de l'art. 3 CEDH ou de l'art. 3 Conv. torture, au mépris du principe de non-refoulement énoncé à l'art. 33 Conv. réfugiés. Il n'a pas non plus fait valoir que ses conditions d'existence en Allemagne revêtiraient un degré de gravité et de pénibilité tel qu'elles seraient constitutives de mauvais traitements au sens de l'art. 3 CEDH ou de l'art. 3 Conv. torture. Lors de l'audition sommaire, l'intéressé a indiqué au contraire qu'il ne serait pas venu en Suisse s'il avait pu rester en Allemagne (cf. réponse ad question no 2.06).

A ce propos, il sied de constater que le recourant a tenu des propos incohérents et, partant, peu crédibles sur le déroulement de la procédure d'asile qu'il avait introduite en Allemagne le 21 janvier 2013. Dans un premier temps, il a soutenu que les autorités allemandes, après l'avoir auditionné, lui avaient expliqué le contenu du règlement Dublin, avant de le transférer vers la Suisse en application de ce règlement (cf. réponse ad question no 5.02 *in fine*). Interrogé ensuite sur les obstacles s'opposant à un éventuel transfert vers l'Allemagne, il n'a plus indiqué que ce pays avait statué sur sa demande d'asile, se contentant d'alléguer que cet Etat refuserait probablement d'entrer en matière sur sa demande de protection internationale en vertu du règlement Dublin, dès lors que c'était en Suisse qu'il avait laissé ses empreintes digitales en premier lieu (cf. réponse ad question no 8.01). Or, force est de constater que les autorités allemandes n'ont jamais sollicité de la Suisse la reprise en charge du recourant en application du règlement Dublin (cf. consid. 4.3 supra). De surcroît, elles ont récemment donné (d'abord tacitement, puis explicitement) une suite positive à la requête de reprise en charge que les autorités helvétiques leur avaient adressée en application de l'art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III, reconnaissant ce faisant leur compétence pour examiner la demande d'asile de l'intéressé. L'allégation du recourant selon laquelle les autorités allemandes auraient rendu à son encontre une décision de non-entrée en matière sur sa demande d'asile et de transfert Dublin vers la Suisse ou envisageraient de rendre une telle décision apparaît ainsi dépourvue de tout fondement.

Dans le cas particulier, il n'existe donc aucun indice concret et sérieux permettant de renverser la présomption selon laquelle les autorités allemandes mèneraient correctement la procédure d'asile et de renvoi, ni de raisons sérieuses de penser que dites autorités ne respecteraient pas leurs obligations internationales.

5.2.1 Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III ne se justifie pas en l'espèce.

6.

6.1 Le recourant a finalement fait valoir que l'application de la clause de souveraineté prévue par le règlement Dublin se justifiait dans son cas, tant pour des motifs tirés du respect par la Suisse de ses obligations internationales que pour des raisons humanitaires.

6.2 En vertu de la clause discrétionnaire prévue à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (dite clause de souveraineté), chaque Etat membre peut, en dérogation à l'art. 3 par. 1 de ce règlement, 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 ce règlement.

Selon la jurisprudence, l'autorité inférieure 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 énoncés dans le règlement Dublin III, lorsque le transfert envisagé vers l'Etat membre responsable en vertu de ces critères viole des obligations de la Suisse relevant du droit international public (par exemple, lorsque ce transfert est illicite - au sens de l'art. 3 CEDH - pour des motifs médicaux), et peut en outre admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 de l'ordonnance 1 sur l'asile (OA 1, RS 142.311 ; cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 4.3, 2017 VI/5 consid. 8.5.2, et la jurisprudence citée).

Ainsi que l'a retenu la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), le renvoi forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que dans des circonstances très exceptionnelles. Tel est en particulier le cas lorsque la personne souffre d'une pathologie (physique ou mentale) grave et se trouve à un stade critique ou terminal de sa maladie au point que sa mort apparaît comme une perspective proche ou lorsqu'il y a de sérieuses raisons de penser que

le renvoi ou le transfert de cette personne entraînerait, sinon un risque imminent de mourir, à tout le moins un risque réel et avéré d'un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou conduisant à une réduction significative de son espérance de vie ; ce risque ne doit pas nécessairement découler de circonstances imputables à l'Etat de destination, telles la qualité de l'accueil et des soins disponibles dans cet Etat (cf. arrêt de la Grande Chambre de la CourEDH du 13 décembre 2016 rendu dans l'affaire Paposhvili contre Belgique, requête n° 41738/10, § 174 à 183, ainsi que l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne [CJUE] du 16 février 2017 rendu dans la cause C-578/16, § 64 à 76, où les standards de la jurisprudence Paposhvili ont été déclarés applicables dans le cadre du système de Dublin ; sur ces questions, cf. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2, ainsi que l'arrêt du TAF E-4850/2018 du 5 novembre 2018 consid. 5.2.1).

6.3 Interrogé lors de l'audition sommaire sur d'éventuels problèmes de santé, le recourant a indiqué qu'il souffrait de troubles psychiques et pensait parfois au suicide et qu'il éprouvait également des difficultés à uriner, précisant que ses problèmes médicaux étaient soignés par des médicaments (cf. réponse ad question no 8.02). A l'appui de ses dires, il a produit un document médical daté du 11 mai 2018, dans lequel le psychiatre signataire du constat a observé qu'il souffrait d'une psychose chronique (avec plusieurs décompensations ayant nécessité des hospitalisations), de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation abusive d'alcool et de cannabis et d'un possible état de stress post-traumatique en lien avec le décès de sa mère, qu'il avait commis une tentative de suicide par abus de médicaments par le passé et présentait par ailleurs un « *trouble de la vidange vésicale* » probablement d'origine médicamenteuse (en lien avec le traitement psychotrope qui lui était administré).

Dans le certificat médical du 28 août 2018 que le recourant a fourni dans le cadre de la procédure de changement d'attribution cantonale, son nouveau psychiatre a posé le diagnostic de modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe (F62.0) associée à un trouble dépressif récurrent épisode actuel sévère avec symptôme psychotique (F33.3) selon la classification internationale des maladies (CIM-10) publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), estimant que ce diagnostic correspondait mieux à sa symptomatologie psychiatrique actuelle que celui de psychose chronique. Il ressort de ce certificat médical que le recourant, après son arrivée en Suisse en 2008, a dû être hospitalisé à deux reprises en milieu psychiatrique dans le canton de Thurgovie pour tentative de sui-

cide, à la suite d'une décision négative rendue par les autorités d'asile suisses à son encontre (en l'occurrence, une décision du 2 avril 2008 l'attribuant au canton de Thurgovie, décision que le recourant a contestée sans succès). Entre 2009 et le mois de mai 2018 (époque de sa sortie de prison et du dépôt de sa seconde demande d'asile en Suisse), l'intéressé, qui vivait sans domicile fixe, a été hospitalisé plus de trente fois à Genève en milieu psychiatrique, hospitalisations durant lesquelles il a reçu de nombreux traitements, principalement des neuroleptiques et des anxiolytiques. Le psychiatre signataire du constat a préconisé la poursuite du suivi psychiatrique du recourant à Genève, dans la mesure où l'intéressé était francophone, connaissait déjà le réseau de soins genevois et avait pu établir un lien de confiance avec un infirmier et un assistant social de l'unité psychiatrique mobile genevoise qui l'avait pris en charge à partir du 1^{er} avril 2016. Il a estimé qu'en l'absence de suivi psychiatrique, le pronostic serait déplorable à court terme, avec un risque majeur d'actes auto- ou hétéro-agressifs.

Dans le cadre de la présente procédure de recours, l'intéressé a finalement versé en cause un rapport médical du 3 octobre 2018 émanant du psychiatre assurant actuellement son suivi dans le canton de Thurgovie. Il ressort de ce rapport que, suite au dépôt de sa seconde demande d'asile en Suisse, le recourant a dû être hospitalisé à deux reprises en milieu psychiatrique en Suisse orientale (dans le canton de Saint-Gall et, le jour suivant, dans le canton de Thurgovie) après avoir ingéré de grandes quantités de médicaments. Ledit psychiatre, tout en admettant que le traitement psychothérapeutique nécessaire pouvait en soi être accompli dans le canton de Thurgovie, a estimé qu'il n'était pas judicieux (« *nicht sinnvoll* ») d'interrompre le suivi psychiatrique qui avait été entamé dans le canton de Genève, compte tenu de l'importance des liens sociaux (respectivement thérapeutiques) préexistants pour la réussite d'un tel traitement et des difficultés inhérentes à la barrière linguistique.

6.4 En l'occurrence, le Tribunal de céans ne conteste pas que le recourant souffre de graves troubles psychiatriques et que d'éventuelles divergences linguistiques peuvent rendre la prise en charge de tels problèmes de santé (par le biais d'une psychothérapie) plus malaisée. L'importance de la langue doit toutefois être relativisée dans le cas d'espèce, ainsi que l'observe l'autorité inférieure dans sa réponse.

Force est en effet de constater que les problèmes médicaux invoqués n'ont nullement empêché le recourant de se rendre en Allemagne (un pays non francophone) en 2012, d'y séjourner pendant huit mois et d'y déposer une

demande d'asile, avant de revenir en Suisse (cf. let. B et consid. 4.3 supra). L'intéressé est donc malvenu de prétendre qu'il serait incapable de se débrouiller dans un milieu (ou un pays) non francophone. Il appert en outre du certificat médical du 28 août 2018 que la difficulté de soigner le recourant réside dans une large mesure dans le fait que celui-ci est sans domicile fixe et mène une existence extrêmement précaire. En effet, aux dires du psychiatre signataire de ce constat, l'instabilité sociale de l'intéressé complique singulièrement sa prise en charge psychiatrique, complexifie l'adhésion au traitement et favorise les nombreuses hospitalisations, raison pour laquelle ledit psychiatre préconise d'ailleurs la réintégration de son patient dans le processus d'asile en vue de la stabilisation de son statut administratif. A cet égard, il sied toutefois de souligner que le recourant aurait pu éviter de se retrouver dans une situation d'extrême précarité en se conformant aux règles de la procédure d'asile, auquel cas il aurait bénéficié - dès le dépôt de sa première demande d'asile en Suisse - d'un hébergement dans une structure appropriée et d'une prise en charge adéquate à la fois médicale et financière.

On relèvera, dans ce contexte, que le facteur linguistique ne saurait, à lui seul, suffire à justifier la mise en œuvre de la clause de souveraineté, sous peine de paralyser le système établi par le règlement Dublin, auquel participent de nombreux Etats européens dont les langues officielles ne correspondent généralement pas à celles des pays d'origine ou de provenance des personnes migrantes. Il est en effet inhérent à un tel système que les procédures d'asile soient souvent menées dans une langue (celle de l'Etat membre responsable selon le règlement Dublin) que les personnes migrantes ne maîtrisent pas et, partant, que ces personnes reçoivent les éventuels soins psychiatriques requis par leur état dans une langue qui leur est étrangère, les Etats Dublin étant le cas échéant tenu de recourir aux services d'un interprète.

Enfin, on ne saurait perdre de vue que, par arrêt du 11 octobre 2018, le Tribunal de céans a rejeté le recours ayant été formé par l'intéressé contre la décision d'attribution cantonale qui avait été rendue dans le cadre de la présente procédure d'asile, recours dans lequel celui-ci avait sollicité son attribution au canton de Genève plutôt qu'au canton de Thurgovie (cf. let. E et G supra). Ainsi, même s'il était entré en matière sur la demande d'asile du recourant et renoncé à l'exécution du transfert de celui-ci vers l'Allemagne à l'issue de la présente procédure de recours, l'intéressé serait amené à poursuivre son suivi psychiatrique dans une région germanophone.

6.5 Pour justifier la poursuite du séjour du recourant en Suisse, les médecins consultés ont également mis en exergue les liens thérapeutiques et sociaux que celui-ci s'était créés dans ce pays.

Or, il ne ressort pas du dossier que le recourant se serait constitué des liens thérapeutiques et sociaux spécialement intenses dans le canton de Thurgovie (canton auquel il est attribué dans le cadre de la présente procédure d'asile) puisque l'intéressé n'y séjourne que depuis la fin du mois de mai 2018 et n'y a vécu auparavant que durant une année environ entre 2008 et 2009. Le recourant a d'ailleurs toujours indiqué qu'il souhaitait vivre et être soigné dans le canton de Genève, et non en Suisse orientale.

Il appert par ailleurs du certificat médical du 28 août 2018 que le recourant, bien qu'il ait été hospitalisé à maintes reprises dans le canton de Genève à partir de l'année 2009 (hospitalisations durant lesquelles il a essentiellement bénéficié de traitements à base de médicaments psychotropes), n'a établi un contact privilégié qu'avec deux intervenants, un infirmier et un assistant social d'une unité psychiatrique mobile qui avait assuré son suivi à partir du 1^{er} avril 2016. Il ressort également de ce certificat médical que le suivi ambulatoire qui avait alors été instauré ne s'est pas déroulé dans le cadre de consultations psychothérapeutiques auxquelles l'intéressé se serait rendu de sa propre initiative, mais au gré des visites que cette unité psychiatrique mobile effectuait notamment dans des lieux d'accueil pour personnes sans domicile fixe (SDF). Le dossier révèle en outre que ce suivi a pris fin le 6 juillet 2017, date à laquelle le recourant a été incarcéré pour plusieurs mois, avant d'être libéré au mois de mai 2018 et conduit dans le canton de Thurgovie (cf. le certificat médical susmentionné, en relation avec l'ordre d'exécution des peines daté du 14 juillet 2017 figurant dans le dossier). Eu égard à la durée réduite et à la nature du suivi dont l'intéressé a ainsi bénéficié dans le canton de Genève, rien ne permet de penser que celui-ci aurait noué un lien thérapeutique particulièrement intense avec les deux intervenants susmentionnés. Il est par ailleurs peu probable que le recourant se soit constitué des attaches sociales solides dans le canton de Genève, compte tenu notamment du fait qu'il y a vécu dans une situation de grande précarité et d'instabilité sociale (cf. le certificat médical susmentionné).

Enfin, le recourant a admis, lors de l'audition sommaire, que son séjour sur le territoire suisse avait été entrecoupé de plusieurs séjours à l'étranger, en particulier en France, au Portugal et en Allemagne (cf. réponse ad question no 5.02 *in fine*), et qu'il n'avait pas de famille en Suisse (cf. réponse ad

question no 3.02). Les liens que le recourant s'est constitués dans ce pays doivent donc être considérés comme ténus.

6.6 A cela s'ajoute que l'Allemagne dispose de structures médicales similaires à celles existant en Suisse (dans le même sens, cf. notamment l'arrêt du TAF F-6335/2018 précité consid. 6.3, et la jurisprudence citée), ce que le recourant ne conteste pas. Le psychiatre assurant actuellement le suivi de l'intéressé dans le canton de Thurgovie ne fait d'ailleurs pas valoir, dans le rapport médical qu'il a établi le 3 octobre 2018, que son patient ne pourrait pas bénéficier en Allemagne de traitements équivalents à ceux qui lui seraient prodigués dans le canton de Thurgovie dans l'hypothèse où il serait entré en matière sur la demande de protection internationale à la base de la présente procédure. Il ne fait en particulier état d'aucun élément permettant de penser que le recourant ne serait pas en mesure de recevoir en Allemagne les traitements médicamenteux et psychothérapeutique requis par son état ou qu'il ne pourrait pas y être admis dans un établissement hospitalier adéquat, au cas où un traitement stationnaire devait s'avérer indispensable. On relèvera à cet égard que l'Allemagne, qui est liée par la directive Accueil, a l'obligation de veiller à ce 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 la directive précitée).

Dans ce contexte, il importe de souligner que la CourEDH a jugé à plusieurs reprises que le risque de suicide (« *suicidalité* ») ou la tentative de suicide commise par une personne dont le transfert a été ordonné ne constituait pas en soi un obstacle à la mise en œuvre d'une mesure d'éloignement (telle une mesure de renvoi ou de transfert) sous l'angle de l'art. 3 CEDH, si tant est que la personne concernée était apte à voyager et que des mesures concrètes (adaptées à l'état de la personne) étaient prises pour prévenir la réalisation de tels actes, par exemple au moyen de la mise sur pied d'un accompagnement médical approprié lors de l'exécution de son transfert et de la transmission de toutes les informations utiles aux autorités de l'Etat de destination permettant la poursuite du traitement médical nécessaire (cf. arrêt précité de la CJUE du 16 février 2017 rendu dans la cause C-578/16, § 78 et 79, et arrêt de la CourEDH du 30 juin 2015 dans la cause A.S. contre Suisse, requête n° 39350/13, § 34, ainsi que la juris-

prudence de la CourEDH citée dans ces arrêts ; sur ces questions, cf. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2, ainsi que l'arrêt du TAF F-4151/2018 du 24 juillet 2018).

Or, il appert du dossier que les graves problèmes psychiatriques dont le recourant est affecté depuis plus de dix ans ne l'ont pas empêché de voyager, respectivement de se rendre en France, au Portugal et en Allemagne depuis la Suisse (cf. consid. 6.5 *in fine* supra). Rien ne permet dans ces conditions de considérer que l'intéressé serait intransportable. Par ailleurs, le dossier ne fait pas apparaître l'existence d'indices objectifs, concrets et sérieux laissant à penser que le degré de gravité qu'impliquerait pour le recourant son transfert vers l'Allemagne serait susceptible, nonobstant la mise sur pied d'un encadrement médical approprié lors de l'exécution de cette mesure, d'entraîner une détérioration grave, rapide et irréversible de son état de santé (physique ou psychique) ou d'engager son pronostic vital, ce d'autant moins que l'intéressé a affirmé lors de l'audition sommaire qu'il ne serait pas venu en Suisse s'il avait pu rester en Allemagne (cf. consid. 5.2 supra), qu'il n'a pas d'attaches familiales en Suisse (cf. consid. 6.5 *in fine* supra) et que ses liens sociaux et thérapeutiques dans ce pays (en particulier dans le canton de Thurgovie, auquel il est attribué dans le cadre de la présente procédure d'asile) sont tenus (cf. consid. 6.5 *in fine* supra).

On relèvera à cet égard que, conformément à ce qui est prévu aux art. 31 et 32 du règlement Dublin III, l'autorité inférieure s'est d'ores et déjà engagée dans la décision querellée à faire procéder peu avant le transfert du recourant à une évaluation définitive de sa capacité d'être transféré, à tenir compte de son état de santé lors de l'organisation du transfert et à fournir à son homologue allemand, dans un délai raisonnable avant l'exécution du transfert, des renseignements actualisés concernant sa situation médicale de manière à permettre une prise en charge adaptée à son état, étant précisé que, lors de l'audition sommaire, l'intéressé avait donné son consentement écrit à la transmission d'informations médicales.

Au vu des problèmes psychiques dont souffre le recourant, il appartiendra en particulier à l'autorité inférieure de prendre, lors de l'organisation du transfert, les mesures idoines visant à prévenir tout acte de violence de l'intéressé envers lui-même ou envers autrui, en prévoyant au besoin que celui-ci soit accompagné - pendant le transport - du personnel médical adéquat, disposant du matériel, des ressources et des médicaments nécessaires (dans le même sens, cf. arrêt précité de la CJUE du 16 février 2017 rendu dans la cause C-578/16, § 81).

6.7 Au regard de l'ensemble des circonstances afférentes à la présente cause, on ne saurait considérer que les arguments soulevés par le recourant en lien avec ses problèmes de santé seraient susceptibles de justifier l'application de la clause de souveraineté pour des motifs tirés du respect par la Suisse de ses obligations internationales ou pour des raisons humanitaires, et ce nonobstant la préférence exprimée par l'intéressé de voir sa demande d'asile examinée par la Suisse.

A ce propos, il convient de rappeler que le règlement Dublin ne confère pas aux demandeurs d'asile le droit de choisir l'Etat membre par lequel ils souhaitent que leur demande soit traitée ou offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil comme Etat responsable de l'examen de leur demande d'asile (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 6.11, 2017 VI/5 consid. 8.2.1, et la jurisprudence citée).

L'autorité inférieure n'a en particulier commis ni un excès ni un abus de son large pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1 ; elle n'a pas non plus fait preuve d'arbitraire dans son appréciation et s'est conformée aux principes constitutionnels de proportionnalité et d'égalité de traitement (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1).

6.8 C'est donc à bon droit que l'autorité inférieure n'est pas entrée en matière sur la demande de protection du recourant, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'elle a prononcé le transfert de l'intéressé vers l'Allemagne.

7.

7.1 Par conséquent, le recours doit être rejeté.

7.2 Dans la mesure où le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (cf. art. 65 al. 1 PA), il n'est pas perçu de frais de procédure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les autorités chargées de l'exécution du transfert sont invitées à fournir aux autorités de l'Etat d'accueil, à l'avance, toutes les informations nécessaires au sujet des spécificités médicales de la présente cause.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

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

Le président du collège :

La greffière :

Yannick Antoniazza-Hafner

Claudine Schenk

Expédition :

Destinataires :

- mandataire du recourant (par lettre recommandée) ;
- SEM, Division Dublin (annexe : dossier N) ;
- Migrationsamt des Kantons Thurgau (en copie).