

# **BVGer D-3792/2017 vom 19. September 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-09-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-3792\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-3792_2017)

FR: TAF D-3792/2017 du 19 septembre 2017

IT: TAF D-3792/2017 del 19 settembre 2017

## **Regeste**

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA. En particulier, les décisions sur réexamen rendues par le SEM suite à la clôture d'une procédure d'asile - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal, conformément à l'art. 33 let. d LTAF. Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige et statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF).

### **E. 1.2**

La recourante, qui agit pour elle-même et ses deux enfants mineurs, a qualité pour recourir. Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 et art. 52 al. 1 PA, applicables par renvoi de l'art. 37 LTAF et art. 108 al. 1 LAsi).

### **E. 1.3**

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 (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi).

### **E. 2.1**

Aux termes de l'art. 111b al. 1 LAsi, la demande de réexamen dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les 30 jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (1ère phrase). Pour le surplus, la procédure est régie par les art. 66 à 68 PA (seconde phrase).

### **E. 2.2**

Est une demande de réexamen au sens de l'art. 111b LAsi, la demande d'adaptation (à l'exclusion de la demande d'asile multiple à laquelle s'applique l'art. 111c LAsi), la demande de réexamen qualifiée (en l'absence d'un arrêt matériel sur recours), ainsi que la demande de réexamen fondée sur des moyens de preuve concluants postérieurs au prononcé de l'arrêt matériel sur recours, mais qui concernent des faits antérieurs (ATAF 2013/22 consid. 12.3 a contrario). Ces faits ou preuves invoqués ne peuvent entraîner le réexamen que s'ils sont « importants », c'est-à-dire de nature à influencer, ensuite d'une appréciation juridique correcte, sur l'issue de la contestation. Cela suppose, en d'autres termes, que les faits nouveaux soient décisifs et que les moyens de preuve offerts soient propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a ; 118 II 205; 101 Ib 222; cf. également ATAF 2013/37 consid. 2.2 dernière

phrase).

### **E. 2.3**

Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé ou le prononcé sur recours, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou exceptionnellement sur le plan juridique, qui constitue une modification notable des circonstances (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 ; cf. également Alfred Kölz et al., *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3 éd. 2013, p. 258 ss). Dans un tel cas, l'autorité se limite à examiner si le moyen allégué remet en cause l'état de fait ayant conduit à la décision antérieure, mais en aucun cas ne réapprécie ce qui l'a déjà été.

### **E. 2.4**

Cela dit, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et d'éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit.). Il y a en particulier lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsqu'il tend à obtenir une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire ou lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des faits ou des moyens de preuve qui auraient pu et dû être invoqués dans la procédure ordinaire (cf. art. 66 al. 3 PA).

### **E. 2.5**

Dans les cas où le SEM est entré en matière sur une demande de réexamen après avoir apprécié les faits invoqués par le demandeur, l'état de fait déterminant pour le Tribunal est celui existant au moment où il rend son arrêt sur recours. En d'autres termes, l'arrêt doit alors être prononcé sur la base du dossier tel qu'il se présente au moment où le Tribunal statue (cf. ATAF 2012/21 consid. 5 ; arrêt du Tribunal E-1520/2014 du 28 mai 2014 consid. 5.7 ; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2013, no 2.204).

### **E. 3.1**

A l'appui de sa demande de réexamen du (...) 2017 de la décision du SEM du 20 février 2017, A.\_\_\_\_\_, agissant pour elle-même et ses enfants, a invoqué, à titre de fait nouveau, ses propres problèmes de santé et ceux de sa fille B.\_\_\_\_\_, pour lesquels un suivi médical était en cours. Elle a en particulier expliqué être suivie en psychiatrie depuis le (...) 2017 et avoir subi une ponction thyroïdienne le (...) 2017. S'agissant de sa fille B.\_\_\_\_\_, l'intéressée a indiqué que celle-ci avait dû consulter en urgence un pédopsychiatre. A titre de preuve, A.\_\_\_\_\_ a produit trois documents médicaux établis respectivement le (...), le (...) et le (...) 2017. Il ressort du rapport médical du (...) 2017, que la prénommée souffre d'un syndrome de stress post-traumatique mixte avec anxiété et humeur dépressive (F43.23) et bénéficie d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré. Le traitement prescrit consiste en un entretien médical tous les dix jours et la prise d'un traitement médicamenteux, à savoir (...). Selon ce rapport, il existe une probabilité d'aggravation de la symptomatologie dépressive avec un risque de passage à l'acte suicidaire élevé, ainsi que, dans le contexte particulier du post-partum, un risque d'altération de la relation précoce mère-bébé avec des conséquences sur le développement neurocognitif ultérieur de l'enfant. Il y est en outre indiqué que l'intéressée nécessite un environnement soutenant et stable, les ruptures de lien étant à éviter. Selon un second rapport médical daté du (...) 2017, A.\_\_\_\_\_ présente également un goitre thyroïdien avec trois nodules de risque

intermédiaire, une faiblesse et des douleurs au niveau de la jambe droite d'étiologie encore indéterminée, des parasitoses intestinales, des céphalées de tension, un trouble mictionnel dans un contexte post-partum et des carences en vitamine D et en acide folique. Le traitement de l'intéressée prescrit pour ces affections consiste en la prise de paracétamol, en réserve, et du port de bas de contention pour le membre inférieur droit, ainsi que d'un traitement psychotrope. S'agissant du suivi médical, il est prévu que la recourante poursuive son suivi psychiatrique, qu'elle consulte son médecin traitant mensuellement et qu'elle effectue un électroneuromyogramme, une consultation neurologique, un contrôle échographique des nodules thyroïdiens dans les six mois, un contrôle annuel des hormones thyroïdiennes, un examen des selles et un contrôle sanguin en (...) 2017, ainsi qu'une rééducation périnéale en (...) et (...) 2017. Ce rapport médical indique en outre qu'un renvoi (recte : transfert) de A. \_\_\_\_\_ semble périlleux pour sa santé mentale et physique, ainsi que pour sa sécurité, la prénommée risquant de passer à l'acte suicidaire. Il précise aussi que, si elle devait quitter la Suisse, un suivi équivalent à celui proposé dans ce pays devrait lui être assuré. S'agissant de B. \_\_\_\_\_, une psychiatre FMH, enfants-adolescents-adultes, et une psychologue (FSP) indiquent, dans une attestation médicale du (...) 2017, que la prénommée a été adressée en urgence par sa pédiatre en pédopsychiatrie. Il y est en particulier relevé que trois consultations ont eu lieu entre (...) et (...) 2017. Les praticiennes précitées y ont également précisé qu'un suivi était toujours en cours et affirmé que B. \_\_\_\_\_ avait subi un traumatisme important. Dans sa demande de réexamen, A. \_\_\_\_\_ a en outre rappelé que B. \_\_\_\_\_ avait assisté aux violences dont elle avait été victime, notamment dans le cadre de leur détention subie en D. \_\_\_\_\_. Ignorant si sa fille a elle-même subi des violences sexuelles à cette occasion, la prénommée a indiqué que celle-ci avait été exposée pour le moins à des mauvais traitements. Insistant ensuite sur l'importance de la poursuite d'un suivi médical en Suisse et sur leur besoin de stabilité, A. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle-même et ses deux enfants devaient être considérés comme étant des personnes vulnérables et qu'un retour en Italie les exposerait à une détérioration rapide de leur état de santé et à des conditions de vie incompatibles avec celui-ci. Elle a aussi indiqué être très anxieuse et incapable d'assurer correctement l'éducation de ses enfants, en l'absence de l'encadrement médical mis en place en Suisse. Par ailleurs, l'intéressée a fait valoir que, malgré les garanties fournies par les autorités italiennes, il était très probable qu'elle et ses enfants soient confrontés à des conditions de vie particulièrement rigoureuses, sans accès rapide et complet aux soins actuellement requis et à un hébergement décent. Dans ce cadre, elle s'est référée à un rapport de l'Organisation Suisse d'aide aux réfugiés (ci-après : OSAR) d'août 2016, ainsi qu'à un rapport conjoint de cette organisation et du Danish Refugee Council (DRC) (cf. Conditions d'accueil en Italie, A propos de la situation actuelle des requérant-e-s d'asile et des bénéficiaires d'une protection, en particulier de celles et ceux de retour en Italie dans le cadre de Dublin, Berne, août 2016, <https://www.osar.ch/assets/news/2016/160908-sfh-bericht-italien-f.pdf> > ; cf. Is mutual trust enough? The situation of persons with special reception needs upon return to Italy, Berne/Copenhague 9 février 2017, accessible à < <https://www.osar.ch/assets/news/2017/drc-osar-drmp-report-090217.pdf> >, sources consultées le 11.09.2017). Pour s'opposer à leur transfert vers l'Italie, A. \_\_\_\_\_ s'est également prévalu de l'intérêt supérieur de l'enfant, expliquant que B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ dépendaient d'elle, à savoir leur mère, la première nécessitant, au vu de son âge, une attention particulière et des soins constants. Dans ce cadre, elle a également rappelé que B. \_\_\_\_\_ avait été déracinée à l'âge de quatre ans et insisté sur le besoin de stabilité, de

sécurité et de soins de celle-ci.

### **E. 3.2**

Dans sa décision sur réexamen du 13 juin 2017, le SEM a considéré, s'agissant des problèmes psychiques de A.\_\_\_\_\_, que rien n'indiquait que l'Italie ne disposait pas de possibilités de traitement adéquates pour faire face à son cas particulier. Il a en outre relevé qu'il ne ressortait pas du dossier que les traitements et les suivis requis atteignaient un degré de spécialisation tel qu'ils ne puissent pas être octroyés en Italie. Il a également considéré que l'état de santé des intéressées, ainsi que les traumatismes subis, ne constituaient pas un motif d'inexigibilité de l'exécution de leur transfert vers l'Italie. En ce qui concerne les possibilités de logement en Italie, le SEM a relevé que A.\_\_\_\_\_ n'avait pas, lors de son audition sommaire, déclaré avoir été contrainte de dormir dans la rue, ayant au contraire indiqué avoir été, à son arrivée dans ce pays, transférée dans un centre d'accueil à E.\_\_\_\_\_, qu'elle avait volontairement quitté pour rejoindre la Suisse. Le Secrétariat d'Etat a ainsi retenu que le transfert de A.\_\_\_\_\_ et de ses deux enfants vers l'Italie n'emportait pas violation de l'art. 3 CEDH, ce pays demeurant ainsi responsable du traitement de leur demande d'asile. Il a par conséquent conclu qu'il n'existait pas de motifs susceptibles d'ôter à la décision du 20 février 2017 son caractère de force de chose jugée.

### **E. 3.3**

Agissant par l'intermédiaire de leur mandataire, A.\_\_\_\_\_ a, pour elle-même et ses enfants, interjeté recours contre cette décision, le (...) 2017. Elle a pour l'essentiel rappelé les arguments déjà formulés dans la demande de réexamen du (...) 2017, soutenant, à nouveau, qu'elle et ses enfants étaient vulnérables et insistant sur le fait que l'Italie ne disposait pas des structures nécessaires à l'accueil des migrants. La recourante a également soutenu que les garanties fournies par les autorités de ce pays à leurs homologues suisses ne pouvaient pas, de ce fait, être considérées comme valables. Elle est aussi revenue sur son état de santé, le mettant en relation avec son passé traumatique, dans son pays d'origine et durant son périple migratoire. Elle a en outre insisté sur le fait que le suivi médical de B.\_\_\_\_\_ devrait être poursuivi en Suisse, la prénommée ayant besoin de repères stables pour parler des traumatismes vécus, ce qu'elle avait commencé à faire auprès de sa thérapeute. En annexe à son recours, A.\_\_\_\_\_ a joint des copies des documents médicaux produits à l'appui de sa demande de réexamen.

### **E. 3.4**

Invitée par le Tribunal à produire des rapports médicaux détaillés et actuels concernant son état de santé physique et psychique et celui de sa fille B.\_\_\_\_\_, la recourante a, par envoi du (...) 2017, produit les trois documents suivants : D'une part, un rapport médical daté du (...)2017, établi par une cheffe de clinique auprès du département de santé mentale et de psychiatrie [d'un établissement hospitalier], indiquant que A.\_\_\_\_\_ présente, sur le plan psychique, une symptomatologie anxio-dépressive active avec une vision péjorative de l'avenir, une anxiété flottante, des troubles du sommeil et une fatigabilité importante. Le traitement de l'intéressée consiste en des entretiens médicaux et infirmiers réguliers et la prise de psychotropes, d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'hypnotiques ([...]). Ce rapport médical indique également que le pronostic reste péjoratif en l'absence de traitement, les troubles pouvant se chroniciser avec des conséquences potentiellement létales (risque accru de passage à l'acte suicidaire). Il indique en outre qu'un retour en Italie risque de réactiver et péjorer l'état de l'intéressée, celle-ci ayant subi des violences dans ce pays. D'autre part, un

rapport médical relatif à l'état de santé de A.\_\_\_\_\_, établi le (...) 2017 par une cheffe de clinique auprès du service de médecine de premier recours [d'un l'établissement hospitalier], indiquant que, s'agissant des douleurs et de la faiblesse à la jambe droite, l'électroneuromyogramme effectué le (...) 2017 a permis d'exclure une atteinte des nerfs. Le traitement préconisé pour cette affection consiste en des séances de physiothérapie et la prise d'antidouleurs. S'agissant du suivi médical, ce rapport prévoit les mêmes contrôles que celui du (...) 2017, ainsi qu'un nouveau contrôle sanguin en (...) 2017 en raison de la persistante carence en acide folique. Il y est en outre précisé que la rééducation périnéale est à suivre jusqu'à (...) 2017. A l'instar des précédents rapports médicaux concernant A.\_\_\_\_\_, celui-ci insiste sur le risque de passage à l'acte auto-agressif en cas de transfert vers l'Italie, fortement majoré par le caractère répétitif des traumatismes. La recourante a également produit un nouveau certificat médical concernant sa fille B.\_\_\_\_\_. Ce document, établi le (...) 2017 par une psychiatre pour enfants, adolescents et adultes et une psychologue auprès de l'unité de pédopsychiatrie de liaison [d'un établissement hospitalier], indique que la prénommée présente des symptômes d'un syndrome de stress post-traumatique, une détresse intense en lien avec des souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants d'évènements traumatiques et une détresse psychique également lors de l'exposition à des évènements qui rappellent les traumatismes vécus. Il précise que cette fillette de (...) ans raconte difficilement les évènements vécus et se montre déprimée et détachée. Il indique également que les propos de la mère et de l'enfant, ainsi que les symptômes présentés, sont compatibles avec les récits de violences vécues infligées par des adultes. Les praticiennes consultées estiment dès lors qu'il est indispensable et urgent que B.\_\_\_\_\_ puisse bénéficier d'un suivi spécialisé et soutenu ainsi que d'un environnement de vie stable et rassurant. Elles signalent également que leur patiente a été adressée à un service pour les traitements pédopsychiatriques au long court et qu'un renvoi (recte : transfert) en Italie ne peut être vécu que comme un nouveau traumatisme et donc constituer un facteur aggravant pour cette enfant, ce d'autant plus que les ressources en matière de traitement pédopsychiatriques pour les personnes réfugiées y sont pratiquement inexistantes.

#### **E. 4.1**

En l'occurrence, A.\_\_\_\_\_ s'est tout d'abord référée, dans son recours du (...) 2017, à l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III, en vertu duquel, 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. A cet égard, la recourante a indiqué que les garanties fournies par les autorités italiennes s'agissant de leur reprise en charge ne pouvaient être considérées comme valables au vu des carences en matière d'accueil des migrants dans ce pays.

#### **E. 4.2**

Toutefois, en l'absence d'une modification notable des circonstances intervenue en Italie depuis l'arrêt D-1455/2017 du 16 mars 2017 rejetant le recours introduit par A.\_\_\_\_\_ contre la décision du SEM du 20 janvier 2017, la prénommée n'est pas fondée, dans le cadre d'une demande de réexamen, d'invoquer, d'une manière générale, la situation des requérants

d'asile en Italie et encore moins l'existence de défaillances systémiques dans ce pays. Or, en l'espèce, aucun élément de fait nouveau concernant la situation dans ce pays n'a été avancé par l'intéressée, permettant de conduire à une conclusion autre que celle déjà retenue en procédure ordinaire, tant par le SEM que par le Tribunal. En effet, le réexamen ne permet pas d'obtenir une nouvelle appréciation d'un état de fait déjà pris en compte dans le cadre de la procédure ordinaire. Cela étant, en l'absence d'un quelconque élément nouveau déterminant et postérieur à l'arrêt précité du 16 mars 2017, le recours doit être rejeté sur ce point.

### **E. 5.1**

La requérante a en outre requis l'application de la clause de souveraineté prévue à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, en invoquant un suivi médical nécessité tant par son état de santé que celui de sa fille. Elle estime qu'au vu de leur état de santé dans un contexte traumatique, leurs besoins en soins médicaux et leur situation familiale, à savoir une mère seule et fragilisée en raison de son état de santé avec deux enfants à charge, dont une fille qui nécessite un suivi pédopsychiatrique, leur transfert vers l'Italie serait contraire à l'art. 3 CEDH. Elle a de plus allégué que les garanties fournies par les autorités italiennes, s'agissant de sa prise en charge et de celle de ses enfants, ne pouvaient pas être considérées comme valables au vu de leur situation particulière.

### **E. 5.2**

Cela étant, au vu des rapports et certificats médicaux versés au dossier et datés des (...), (...) et (...) 2017 et des (...) et (...) 2017, il y a lieu d'admettre que les affections tant psychiques que physiques dont souffre A.\_\_\_\_\_, ainsi que les problèmes de santé psychiques de sa fille B.\_\_\_\_\_ ont été diagnostiqués postérieurement à l'arrêt du Tribunal rendu le 16 mars 2017. Il ressort en effet de ces documents que la requérante est suivie médicalement depuis le (...) 2017, les affections psychiques dont elle souffre étant traitées depuis le (...) 2017 seulement. Pour sa part, B.\_\_\_\_\_, la fille de la requérante, a été vue par une psychiatre FMH, enfants-adolescents-adultes, et une psychologue à quatre reprises depuis le (...) 2017 et a ensuite été adressée à [un service médical] pour un traitement pédopsychiatrique à long court. Au vu des nouveaux éléments invoqués à l'appui de la demande de réexamen du (...) 2017, c'est à juste titre que le SEM est entré en matière sur celle-ci.

### **E. 5.3**

Il convient dès lors de déterminer si les problèmes de santé allégués - seuls éléments nouveaux invoqués dans le cadre de la demande de réexamen du 29 mai 2017 -, sont, sous l'angle de l'application de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, de nature à modifier l'appréciation entreprise par le SEM dans sa décision du 20 février 2017, confirmée par le Tribunal dans son arrêt du 16 mars 2017.

### **E. 5.4**

Tout d'abord, il est rappelé que, dans un arrêt récent (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 [requête n° 41738/10]), la Grande Chambre de la CourEDH a précisé sa jurisprudence concernant le renvoi, respectivement le transfert d'étrangers gravement malades. Elle a en particulier retenu que le seuil de gravité de l'art. 3 CEDH ne se limitait pas au risque vital, mais couvrait également d'autres hypothèses où, en raison de l'inaccessibilité de soins adéquats, l'aggravation de l'état de santé de l'étranger est telle qu'il y a lieu de conclure à un traitement inhumain et dégradant. La Cour a cependant rappelé que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH, dans les affaires

liées à l'éloignement d'étrangers gravement malades. Cela étant, la protection de l'art. 3 CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à un « risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi ou de transfert. Tel est notamment le cas, lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, il y a lieu d'admettre un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'Etat d'accueil, exposée à une dégradation de l'état de santé qui entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique précité, par. 183). Selon la CourEDH, il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi atteint le seuil consacré à l'art. 3 CEDH, soit un engagement du pronostic vital ou un déclin grave, rapide et irréversible de la santé tant psychique que physique.

### **E. 5.5**

En l'espèce, sans minimiser nullement les affections psychiques et physiques dont souffre A.\_\_\_\_\_ et celles psychiques dont est atteinte sa fille, B.\_\_\_\_\_, le Tribunal considère que les troubles invoqués ne sont pas, pris isolément ou dans leur globalité, d'une telle gravité extrême, propres à rendre leur transfert vers l'Italie contraire à l'art. 3 CEDH. Par ailleurs, il y a également lieu d'admettre que les prénommées pourront, comme retenu à bon droit par le SEM, obtenir en Italie, les soins dont elles ont impérativement besoin. Ce pays disposant - en particulier dans la région où interviendra le transfert - tant de structures que de traitements médicaux très similaires à ceux existant en Suisse, tout porte à croire que la recourante et sa fille seront en mesure d'y poursuivre les thérapies psychiatriques et psychothérapeutiques qui leur ont été prescrites, respectivement d'y obtenir, pour ce qui a trait à B.\_\_\_\_\_, le traitement pédopsychiatrique à long court. En outre, A.\_\_\_\_\_ pourra également y faire contrôler, par un médecin spécialisé, l'évolution de ses nodules thyroïdiens et son niveau d'hormones thyroïdiennes, ainsi que s'assurer de la correction de sa carence en acide folique. En effet, les recourants étant transférés vers E.\_\_\_\_\_, la plus grande ville du nord de l'Italie, (...), tout porte à croire que les autorités de cette ville, respectivement région, satisferont aux exigences posées par la directive Accueil. Force est en effet de rappeler que l'Italie, qui est liée par cette directive, 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). A cet égard, il est également rappelé que la recourante a déjà été informée, qu'elle et ses deux enfants, devront, dès leur arrivée, s'annoncer auprès de l'Ufficio di Polizia di Frontiera, afin d'être immédiatement pris en charge par les autorités italiennes. Par ailleurs, s'agissant des séances de rééducation périnéale prescrites à A.\_\_\_\_\_, dans le cas où celles-ci ne seraient pas encore terminées au moment du transfert et même s'il y a lieu de penser qu'elles pourront être poursuivies en Italie, elles ne sont pas, en tant que telles, de nature à faire, sous l'angle de l'art. 3 CEDH, obstacle au transfert. Il en va de même des séances de physiothérapie prescrites à l'intéressée pour sa jambe droite. Pour ce qui a trait à la crainte exprimée par les médecins traitants de A.\_\_\_\_\_ d'un passage à l'acte suicidaire en cas de transfert vers ce pays, il convient de rappeler que des risques ou des menaces de suicide ne représentent pas un obstacle dirimant à l'exécution de cette mesure du moment que les autorités suisses

prennent des dispositions concrètes pour en prévenir la réalisation (cf. décision du 7 octobre 2004 de la CourEDH sur la recevabilité en l'affaire Sanda Dragan et autres c. Allemagne, requête n° 33743/03 consid. 2a). Le risque suicidaire oblige en effet les autorités en charge de l'exécution du renvoi, respectivement du transfert, à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation, par exemple en prévoyant un accompagnement médical, s'il devait résulter d'un examen médical avant le départ qu'un tel accompagnement s'avère nécessaire, notamment parce qu'il faudrait prendre très au sérieux des menaces auto-agressives. Il incombera également au SEM d'informer dûment les autorités italiennes des troubles psychiatriques dont souffre la recourante et des traitements médicaux prescrits. Il sera ensuite du ressort des autorités italiennes dûment informées par les autorités suisses de s'assurer de la prise en compte adéquate des besoins particuliers de A.\_\_\_\_\_, conformément à l'art. 32 du règlement Dublin III. A noter que, dans ce contexte, il appartiendra aux médecins traitants en Suisse d'aider la recourante à surmonter ou à tempérer ses éventuelles angoisses qu'elle pourrait connaître à l'idée d'être transférée vers l'Italie et à l'intéressée de demander son dossier médical auxdits médecins et de le tenir à disposition de l'autorité d'exécution pour assurer la bonne organisation de son transfert.

#### **E. 5.6**

Cela étant, il ressort également de la décision attaquée, qu'en date du (...) dernier, le SEM a déjà informé les autorités italiennes compétentes tant des affections médicales dont souffre A.\_\_\_\_\_ et sa fille, B.\_\_\_\_\_, que des traitements qui leur ont été prescrits en Suisse. Pour ce faire, il leur a en particulier transmis les documents médicaux des recourantes, accompagnés qui plus est de leur traduction en anglais. Il va sans dire, qu'en temps utile, il incombera au SEM de transmettre à ses homologues italiens les nouveaux rapports et certificat médicaux éventuellement produits par les intéressées. Il appartiendra ensuite aux autorités italiennes de s'assurer de la prise en compte adéquate des besoins particuliers des prénommées, conformément à l'art. 32 du règlement Dublin III.

#### **E. 5.7**

Dans ces conditions c'est à bon droit que l'autorité intimée a rejeté la demande de réexamen formée le (...) 2017. Quant au recours, dépourvu d'arguments susceptibles de remettre en cause la décision du SEM du 20 février 2017, il doit être rejeté.

#### **E. 6.1**

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). Toutefois, la demande d'assistance judiciaire partielle ayant été admise par décision incidente du (...) 2017, il est statué sans frais (cf. art. 65 PA).

#### **E. 6.2**

Les recourants ayant succombé, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA en lien avec l'art. 7 al. 1 et 2 FITAF a contrario). (dispositif page suivante)