

BVGer E-3677/2021 vom 15. Juli 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-07-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3677_2021_d20210715

FR: TAF E-3677/2021 du 15 juillet 2021

IT: TAF E-3677/2021 del 15 luglio 2021

Regeste

Exécution du renvoi (réexamen) | Exécution du renvoi (réexamen) ;
décision du SEM du 15 juillet 2021

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA, prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]), exception non réalisée en l'espèce.

E. 1.2

L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 6 LAsi) prescrits par la loi, son recours est recevable.

E. 2.1

La demande de réexamen, au sens de l'art. 111b LAsi, suppose que le requérant fasse valoir que les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision (cf. ATAF 2010/27 consid. 2 ; cf. également Andrea Pfleiderer, in : Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 3ème éd., 2023, art. 58 PA n° 9 s. p. 1414 [ci-après : Praxiskommentar VwVG]), ou invoque des moyens de preuve concluants postérieurs au prononcé de l'arrêt matériel sur recours, mais qui concernent des faits antérieurs (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.3 à 11.4.7).

E. 2.2

Selon la jurisprudence et la doctrine en matière de révision (applicable en matière de réexamen), les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire que les faits doivent être de nature à influencer - ensuite d'une appréciation juridique correcte - sur l'issue de la contestation, et les moyens de preuve offerts propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358 ; 118 II 199 consid. 5 p. 205 ; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit. ; cf. également Karin Scherrer Reber, Praxiskommentar VwVG, op. cit., art. 66 PA n° 25 p. 1592 et réf. cit. ; Pierre Ferrari, in : Commentaire de la LTF, 3ème éd., 2022, ad art. 123 n° 20 ss p. 1947 s. et réf. cit.). En outre, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p.

181 et jurispr. cit.). Lorsque la décision de l'autorité de première instance n'a pas été contestée, ou que le recours déposé a été classé pour des raisons formelles, des motifs de révision peuvent également fonder une demande de réexamen ("demande de réexamen qualifiée" ; cf. ATAF 2013/22 précité consid. 5.4 et réf. cit.).

E. 2.3

La requête de nouvel examen ne peut permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 p. 45 et jurispr. cit.).

E. 2.4

La demande dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les trente jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (art. 111b al. 1 LAsi).

E. 3

En l'occurrence, le recourant fonde principalement sa demande de reconsidération du 7 juillet 2021 sur un rapport médical du 24 juin précédent. Ce rapport fait état du fait que l'intéressé est suivi pour un trouble psychotique aigu avec caractéristiques schizophréniques depuis juin 2020. Selon la psychologue qui suivait le recourant par le passé (cf. certificat du 24 octobre 2023, co-signé par un psychiatre), l'intéressé aurait perdu sa capacité de discernement lors d'une première décompensation ayant mené à son hospitalisation, le 1er juin 2020, en raison de symptômes psychotiques sévères (perte de lien avec la réalité, hallucinations auditives et visuelles, suicidalité accrue, perte des capacités cognitives, etc.). Par la suite, il n'aurait pas pu réacquiescer sa capacité de discernement en raison de l'évolution défavorable de son état caractérisée par de nombreuses hospitalisations. Il ressort en effet du dossier que l'année qui a suivi la première décompensation et qui a précédé la demande de réexamen, a été marquée par plusieurs longs séjours du recourant en milieu psychiatrique, du 1er au 29 juin et du 19 août au 27 novembre 2020, ainsi que du 1er au 19 mars et du 3 avril au 6 juillet 2021. Dans ces conditions, le Tribunal estime que la schizophrénie dont souffre le recourant l'a empêché de déposer une demande de réexamen dès les premiers symptômes de la maladie. Il ne saurait dès lors être reproché à l'intéressé d'avoir invoqué ses problèmes médicaux tardivement. Cela étant et dans la mesure où la demande du 7 juillet 2021 est dûment motivée, c'est à juste titre que le SEM est entré en matière sur celle-ci. A l'appui de sa demande de réexamen, le recourant fait valoir que son état de santé est déficient au point de faire apparaître l'exécution de son renvoi comme n'étant plus raisonnablement exigible, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI (RS 142.20). Il allègue des faits et produit des rapports médicaux, qui sont postérieurs à la fin de la procédure d'asile ordinaire. Reste à apprécier si les faits nouveaux allégués sont déterminants, soit susceptibles de modifier l'état de fait retenu par l'autorité dans sa décision, en matière d'exécution du renvoi, dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente. La longue durée de présence en Suisse, non invoquée comme motif de réexamen, ne saurait être examinée comme telle dans la présente procédure.

E. 4.1

Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de nécessité médicale. Dans ce cadre, cette disposition s'applique aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre

concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3). Selon une jurisprudence constante, l'exécution du renvoi ne devient inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, que dans la mesure où les personnes atteintes dans leur santé ne pourraient plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. L'art. 83 al. 4 LEI, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. Ainsi, si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera en revanche plus, si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave de son intégrité physique et/ou psychique (cf. ATAF 2014/26 et 2011/50 précités).

E. 4.2.1

Il ressort des rapports médicaux au dossier que le recourant est connu depuis plusieurs années pour un épisode dépressif. Selon le rapport du 24 juin 2021 joint à la demande de réexamen, l'intéressé croit avoir été ensorcelé en Guinée par des oncles jaloux et nie être malade. Après avoir dans un premier temps refusé tout traitement médicamenteux, il a fini par accepter une prescription neuroleptique. Ne parvenant pas à être compliant à sa médication en dehors d'une hospitalisation, son état s'est dégradé à plusieurs reprises, avec l'apparition de symptômes psychotiques nécessitant des hospitalisations en milieu psychiatrique, pour la plupart sur une base volontaire. Comme évoqué, il a été hospitalisé pour une mise à l'abri d'idées suicidaires dans un contexte de décompensation psychotique à quatre reprises entre août 2020 et octobre 2021. Les spécialistes ont posé le diagnostic (inchangé à ce jour) de trouble schizo-affectif de type dépressif (F25.1) ainsi que celui de trouble somatique dit "agranulocytose et neutropénie dues à un médicament, non précisées" (D70.19), se caractérisant par un taux particulièrement bas, voire la disparition aiguë de l'un des types de globules blancs dans le sang. Peu après ses sorties de l'hôpital et malgré l'accompagnement quotidien d'un infirmier en santé mentale, l'intéressé a arrêté son traitement médicamenteux. Il a montré des difficultés à se gérer seul et à s'organiser, d'une part, pour ses besoins vitaux (notamment faire les courses et cuisiner) et, d'autre part, pour ses rendez-vous psychiatriques. Ses hallucinations visuelles et acoustico-verbales avec des injonctions, notamment de prendre ou pas ses médicaments, sont devenues envahissantes, l'empêchant de dormir. Il présentait également une idéation délirante "de ruine" davantage ancrée (craignant devenir fou ou souffrir d'une maladie incurable), de caractère mystique, religieux et sexuel (cf. rapport médical du 24 juin 2021, pt 1.3), un trouble du Moi, décrivant une sensation de dépersonnalisation, des troubles de l'expérience de soi sous la forme d'une modification corporelle et du visage ainsi que des angoisses de morcellement. A partir de novembre 2021, l'état du recourant s'est temporairement stabilisé pendant une année environ. Après cette période, il a dû affronter une nouvelle succession

d'hospitalisations en milieu psychiatrique dès l'automne 2022, en raison d'une décompensation dépressive et psychotique suite à l'interruption de sa médication, dont il ne ressentait plus l'efficacité. Admis en milieu psychiatrique du 12 au 31 octobre 2022, puis à partir du 3 novembre 2022, il était régulièrement absent au moment des thérapies et de la prise de médicaments, et a finalement quitté l'unité de soins sans donner de nouvelles, le 11 novembre 2022. Une semaine plus tard, sa psychiatre traitante a constaté la rupture du traitement médicamenteux depuis la fugue de l'intéressé, lequel a exprimé une idéation suicidaire active (sans scénario). Aussi, la psychiatre a ordonné le placement du recourant pour une mise à l'abri d'un passage à l'acte suicidaire et il a été admis à C. _____ du 18 novembre au 27 décembre 2022. Il a décrit la persistance d'un trouble du Moi sous forme de dépersonnalisation (il ne se reconnaissait pas dans le miroir et n'aurait plus de personnalité, son cœur ne battait plus et il ne serait plus humain) et a rapporté des hallucinations acoustico-verbales. Il présentait des difficultés d'endormissement en lien avec des ruminations sur son passé et a verbalisé des idées suicidaires non scénarisées, sans intention de passage à l'acte. Les spécialistes ont exposé que le placement du recourant dans un établissement médico-social psychiatrique l'aiderait à prendre régulièrement son traitement médicamenteux, afin de le stabiliser sur le plan psychique. A sa sortie, une psychothérapie hebdomadaire a été mise en place, accompagnée d'un suivi infirmier pour la compliance médicamenteuse, le traitement se composait alors d'Escitalopram (20mg/jour), d'Olanzapine (20mg/jour), de Stilnox (12,5mg/jour) et de Temesta Expidet (anxiolytique) en cas d'anxiété ou d'insomnie (1 à 3mg/jour). D'après le rapport du 4 avril 2023, l'anxiolytique est prescrit en réserve à hauteur de 2,5mg/jour. Selon les médecins du recourant, il est prioritaire que celui-ci parvienne à prendre son traitement médicamenteux à long terme et soit soutenu dans l'organisation et la gestion de son quotidien. Le psychiatre a insisté sur le fait que la non-compliance médicamenteuse en ambulatoire ne saurait être reprochée à l'intéressé compte tenu de la schizophrénie dont il souffre et de ses effets. A cet égard, il a relevé qu'un symptôme fréquent des troubles schizophréniques était l'anosognosie, qui se caractérisait par une absence de conscience de sa propre maladie entraînant souvent un refus du traitement médicamenteux, surtout en ambulatoire. Il a constaté que la mauvaise compliance médicamenteuse du recourant, ayant pour origine les croyances liées à la sorcellerie et certains symptômes psychotiques (des voix lui interdisant de prendre ses médicaments), constituait un obstacle majeur à la prise en charge et il n'y avait qu'à l'hôpital, où les soins étaient très rapprochés, que celui-ci parvenait à prendre correctement son traitement neuroleptique. Le recourant aurait besoin d'un encadrement étroit et adapté, et devrait pouvoir bénéficier d'un accès immédiat garanti à des urgences psychiatriques en cas de décompensation psychotique.

E. 4.2.2

Compte tenu de la pathologie dont souffre le recourant, il convient d'examiner ci-après si un suivi et un traitement adaptés à son état sont disponibles en Guinée et s'il pourra y avoir accès.

E. 4.3

Comme l'a relevé le SEM et d'après les informations à disposition du Tribunal, il convient d'admettre que le recourant aura en principe accès aux soins nécessaires à ses affections en Guinée. Les médicaments prescrits à l'intéressé (cf. supra consid. 4.2.1), dont la prise régulière permet de stabiliser son état psychique, peuvent être achetés en pharmacie à Conakry. Le Tribunal n'ignore pas que les prestations médicales fournies dans ce pays ne

sont pas du niveau de celles garanties en Suisse, en particulier en ce qui concerne les possibilités de prise en charge psychiatrique. Toutefois, des soins essentiels, tels que définis ci-dessus (cf. consid. 4.1), pour les états dépressifs peuvent être assurés en Guinée. En effet, la ville de Conakry, dont l'intéressé provient, possède des structures médicales suffisantes pour répondre à ses besoins dans l'hypothèse d'une nouvelle décompensation. Il en est ainsi du service de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire (CHU) Donka (cf. notamment arrêts du Tribunal E-1985/2023 du 6 juin 2023 consid. 7.3.7 et réf. cit. ; D-3612/2020 du 4 mai 2023 consid. 7.4.1). De plus, dans le secteur privé, la Clinique Ambroise Paré est à même d'assurer des consultations par des psychologues en cas de besoin. Les possibilités de traitements sont certes limitées par le nombre restreint de psychiatres et par des problèmes d'approvisionnement en médicaments. A ce sujet, le recourant fait valoir que le traitement qu'il nécessite coûte cher dans son pays et qu'il n'aura pas les moyens de le financer. Il convient toutefois de souligner qu'il est loisible à l'intéressé, comme l'a d'ailleurs indiqué le SEM dans la décision querellée, de solliciter de sa part une aide individuelle au retour. Il pourrait ainsi bénéficier, cas échéant, d'une réserve de médicaments à emporter, voire d'un soutien financier destiné à assurer pour un temps limité les soins médicaux nécessaires dans son pays d'origine (art. 93 al. LAsi et 75 de l'Ordonnance 2 sur l'asile relative au financement du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]). En outre, l'intéressé pourra compter à son retour en Guinée sur un réseau familial pour lui donner l'environnement structurant et sécurisant dont il a besoin, et le soutenir face à sa maladie, en particulier pour la prise régulière de sa médication ainsi que l'organisation de son quotidien. Dans ces circonstances, l'éventualité qu'il présente des phases de décompensation, qui sont étroitement liées à l'interruption de sa médication, se trouve considérablement réduite, de sorte qu'en présence du soutien de sa famille, une psychothérapie n'apparaît pas indispensable. Le recourant pourra ainsi compter sur le soutien affectif et matériel d'un réseau social et familial sur place, au moins le temps qu'il se réintègre, en particulier sur sa mère, qui est commerçante, et sa fratrie, soit un frère et une soeur en Guinée, ainsi qu'un frère et une soeur installés en France, respectivement en Angleterre (cf. pv de l'audition sur les motifs, R37, 43 et 44 ; anamnèses personnelles des rapports médicaux des 11 octobre et 1er décembre 2021). Sa famille élargie est également présente au pays, à savoir sa grand-mère et trois oncles maternels, ainsi qu'une tante et deux oncles paternels. Ainsi, le recourant rentre en Guinée, où il pourra être entouré de ses proches et obtenir leur soutien pour financer les coûts liés à son traitement. A terme, une fois que son état sera stabilisé grâce à une prise régulière de sa médication à laquelle ses proches pourront veiller, il devrait pouvoir être apte à trouver un emploi qui lui assure un revenu régulier, éventuellement en mettant à profit ses quelques expériences professionnelles acquises en Suisse, où il a aidé en cuisine, au service ainsi qu'aux nettoyages du réfectoire du foyer (cf. pv de son audition sur les motifs, R129 et 130). Malgré l'impact négatif qu'est susceptible de causer une décision relative à l'exécution du renvoi sur l'état de santé de l'intéressé, il appartiendra à ses thérapeutes de prendre les mesures adéquates pour le préparer à la perspective d'un retour et aux autorités d'exécution de vérifier le besoin de mesures particulières que requerrait son état lors de l'organisation du renvoi. Quant au risque suicidaire que pourrait provoquer un renvoi, le Tribunal relève qu'il est étroitement lié à la non-compliance médicamenteuse du recourant (le soutien de sa famille au pays devant réduire ce risque, ainsi qu'exposé précédemment) et demeure purement hypothétique en l'état. A cet égard, c'est le lieu de rappeler que, selon la pratique du Tribunal, des tendances suicidaires ("suicidalité") ne constituent pas, en soi, un obstacle à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité, seule une mise en danger

présentant des formes concrètes devant être prise en considération. Si des menaces auto-agressives devaient effectivement apparaître au moment de l'organisation du départ de Suisse, il appartiendrait aux thérapeutes du recourant, respectivement aux autorités chargées de l'exécution du renvoi, de prévoir des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (cf. p. ex. arrêt du Tribunal D-3612/2020 précité consid. 7.4.1 et réf. cit.).

E. 4.4

Dans ces circonstances, le Tribunal estime que les problèmes médicaux de l'intéressé, bien que non négligeables, ne constituent pas un obstacle à l'exécution du renvoi. Celle-ci doit donc être considérée comme raisonnablement exigible.

E. 5

Partant, le recours, dépourvu d'arguments susceptibles de remettre en cause la décision du SEM du 15 juillet 2021, doit être rejeté.

E. 6

Dans la mesure où les conclusions de celui-ci n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec et que l'intéressé est toujours indigent (d'après SYMIC, aucune activité professionnelle n'est exercée), la demande d'assistance judiciaire partielle est admise (art. 65 al. 1 PA). Il n'est dès lors pas perçu de frais de procédure. (dispositif : page suivante)

E. 24

juin 2021, dont il ressort notamment qu'il a été hospitalisé à plusieurs reprises, la première fois en juin 2020, où le diagnostic de trouble psychotique aigu avec caractéristiques schizophréniques a été posé. S'en sont suivies d'autres hospitalisations en milieu psychiatrique, du 19 août au 27 novembre 2020 à l'hôpital de C._____, du 1er au 19 mars 2021 au Centre de psychiatrie du D._____ à E._____, puis début avril 2021, à nouveau à C._____. Il a souligné avoir impérativement besoin d'un suivi psychothérapeutique ainsi que d'un traitement médicamenteux à long terme, dispensés dans un cadre sécurisant et adapté. Selon le médecin, la "gravité des symptômes ainsi que le risque du geste suicidaire attestent d'un risque élevé pour la santé mentale et physique" de l'intéressé en cas d'interruption du traitement. A l'appui de son argumentation, il a également mentionné l'arrêt du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) E- 1688/2016 du 20 décembre 2018, dans lequel une admission provisoire avait été accordée à un requérant d'asile guinéen atteint de schizophrénie paranoïde, se prévalant de l'analogie existant entre ce cas et sa situation. G. Le SEM a rejeté cette demande de reconsidération, le 15 juillet 2021. Il a, pour l'essentiel, reproché à l'intéressé de ne pas avoir recouru contre les décisions des 16 septembre 2014 et 12 avril 2018, et de ne pas avoir donné suite à sa demande de production d'un rapport médical dans le cadre de cette deuxième procédure. Le SEM a, en outre, relevé que les problèmes de santé dont l'intéressé souffrait depuis 2015 étaient invoqués tardivement, soulignant qu'il avait par le passé rejeté toute prise en charge médicale et s'était adonné à un alcoolisme important depuis 2019. Il a considéré que le retour du recourant en Guinée n'était pas de nature à mettre sa vie ou son intégrité corporelle en danger pour des raisons médicales. Il a relevé que les suivis et traitements dont le recourant avait besoin étaient disponibles et accessibles dans cet Etat, et qu'il appartenait à son médecin d'adapter au besoin le traitement médicamenteux, limité à

E-3677/2021 Page 4 des comprimés d'Abilify, et de lui en procurer une réserve à emporter. Le SEM a également retenu que l'intéressé disposait, en Guinée, d'un réseau familial étoffé,

en les personnes de sa mère, ses quatre frères et sœurs ainsi que plusieurs oncles et tantes. Par ailleurs, étant donné que son médecin lui recommandait un environnement structurant, il était évident qu'un retour dans sa famille, de surcroît dans un pays où les us et coutumes lui étaient connus et dans lequel des alternatives de soins non-médicamenteux étaient disponibles, serait susceptible d'améliorer son état de santé. En outre, sa réintégration dans son pays serait facilitée grâce à la bonne capacité d'adaptation qu'il avait démontrée et dont il avait fait usage dans différentes circonstances depuis son départ de Guinée. S'agissant enfin de l'arrêt du Tribunal E-1688/2016 mentionné par le recourant, il s'agissait d'une cause dissemblable à son affaire. H. Interjetant recours contre cette décision, le 17 août 2021, A._____ a persisté dans son argumentation et relevé que l'accès au traitement ainsi qu'aux soins adéquats relatifs à sa maladie n'étaient pas assurés en Guinée. Il a expliqué ne pas avoir été en mesure d'invoquer ses problèmes psychiatriques plus tôt et justifié son manque de compliance médicamenteuse par l'altération de sa capacité de discernement due à sa schizophrénie, ce qui ne pouvait, selon lui, pas lui être reproché. Il a maintenu sa conclusion tendant au prononcé d'une admission provisoire pour cause d'inexigibilité de l'exécution du renvoi et requis, à titre incident, l'octroi de l'effet suspensif ainsi que l'assistance judiciaire partielle. I. Le 18 août 2021, la juge en charge de l'instruction a provisoirement suspendu l'exécution du renvoi du recourant en application de l'art. 56 PA (RS 172.021). J. Après réception d'une attestation d'indigence (envoyée le 24 août 2021), la juge instructeur a, par décision incidente du 2 septembre 2021, admis les demandes d'effet suspensif et de dispense de versement d'une avance de frais, précisant qu'il serait statué ultérieurement sur celle tendant à la dispense des frais de procédure. K. Invité à se déterminer sur le recours, le SEM en a préconisé le rejet dans sa réponse du 6 décembre 2021. Il a relevé que l'Office cantonal de la population et des migrants du canton F._____ lui avait remis, le

E-3677/2021 Page 5 19 août 2021, un jugement de la Chambre pénale d'appel et de révision du canton G._____ du 9 décembre 2020, indiquant notamment que le recourant avait été condamné à onze reprises, depuis le 18 mai 2015, pour entrée et séjour illégal ainsi que pour infraction à la LStup (RS 812.121), et qu'aucun problème psychologique n'avait été avancé dans le cadre de cette procédure pénale. L. Faisant usage de son droit de réplique, le 21 décembre 2021, le recourant a insisté être gravement atteint dans sa santé psychique, état qui nécessitait impérativement un suivi médical étroit et adapté. Il a produit cinq documents médicaux, établis entre le 27 novembre 2020 et le 20 décembre 2021, dont il ressort en substance qu'il a dû être hospitalisé une nouvelle fois à C._____ (sur une base volontaire), du 1er au 20 octobre 2021, pour une mise à l'abri d'une décompensation psychotique suite à l'interruption de son traitement médicamenteux. Il présentait alors des hallucinations et se plaignait d'effets secondaires indésirables dus aux médicaments. Les spécialistes ont relevé la présence d'idées noires en lien avec la recrudescence des symptômes psychotiques et ont posé le diagnostic de trouble schizo-affectif de type dépressif. M. Le 8 mars 2023, la juge instructeur a invité le recourant à produire un rapport médical actualisé et, au besoin, à compléter sa réplique du 21 décembre 2021. N. Par courrier du 6 avril 2023 (date du sceau postal), A._____ a expliqué que la détérioration de son état l'avait conduit à effectuer trois séjours supplémentaires en milieu psychiatrique, du 12 au 31 octobre 2022, du 3 au 11 novembre 2022, puis du 18 novembre au 27 décembre 2022. Il a joint à son courrier cinq rapports médicaux, établis entre le 10 novembre 2022 et le 4 avril 2023, dont il ressort notamment qu'il a été admis sur une base volontaire lors des deux premiers séjours susmentionnés, suite à l'interruption de sa médication. Le 11

novembre 2022, il aurait fugué de l'hôpital et aurait été amené à C._____ une semaine plus tard, afin d'y être interné contre sa volonté pour une mise à l'abri d'un risque suicidaire "dans un contexte de tableau dépressif associé à une décompensation psychotique". La psychologue en charge de son suivi a relevé une dégradation importante de son état lors des deux dernières hospitalisations, avec un risque élevé de passage à l'acte suicidaire et un refus de prise en charge. Elle a insisté sur le fait qu'un foyer psychiatrique

E-3677/2021 Page 6 médicalisé serait plus adapté à l'état du recourant et exposé que son assistante sociale avait demandé l'instauration d'une curatelle, le recourant se révélant incapable de s'occuper de certaines tâches administratives. O. Dans le délai imparti (et prolongé) par la juge instructeur pour déposer un rapport médical complet et détaillé relatif à la capacité de discernement de l'intéressé entre juillet 2020 et juillet 2021 compte tenu de sa maladie, celui-ci a produit, le 31 octobre 2023, un certificat du 24 octobre précédent. P. Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, pour autant que besoin, dans les considérants en droit.

Droit : 1. 1.1 Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA, prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]), exception non réalisée en l'espèce. 1.2 L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 6 LAsi) prescrits par la loi, son recours est recevable. 2. 2.1 La demande de réexamen, au sens de l'art. 111b LAsi, suppose que le requérant fasse valoir que les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision (cf. ATAF 2010/27 consid. 2 ; cf. également ANDREA PFLEIDERER, in : Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 3ème éd., 2023, art. 58 PA n° 9 s. p. 1414 [ci-après : Praxiskommentar VwVG]), ou invoque des moyens de preuve concluants postérieurs au prononcé de l'arrêt matériel

E-3677/2021 Page 7 sur recours, mais qui concernent des faits antérieurs (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.3 à 11.4.7). 2.2 Selon la jurisprudence et la doctrine en matière de révision (applicable en matière de réexamen), les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire que les faits doivent être de nature à influencer – ensuite d'une appréciation juridique correcte – sur l'issue de la contestation, et les moyens de preuve offerts propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358 ; 118 II 199 consid. 5 p. 205 ; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit. ; cf. également KARIN SCHERRER REBER, Praxiskommentar VwVG, op. cit., art. 66 PA n° 25 p. 1592 et réf. cit. ; PIERRE FERRARI, in : Commentaire de la LTF, 3ème éd., 2022, ad art. 123 n° 20 ss p. 1947 s. et réf. cit.). En outre, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit.). Lorsque la décision de l'autorité de première instance n'a pas été contestée, ou que le recours déposé a été classé pour des raisons formelles, des motifs de révision peuvent également fonder une demande de réexamen ("demande de réexamen qualifiée" ; cf. ATAF 2013/22 précité consid. 5.4 et réf. cit.). 2.3 La requête de nouvel examen ne peut permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. Jurisprudence et informations

de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 p. 45 et jurispr. cit.). 2.4 La demande dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les trente jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (art. 111b al. 1 LAsi). 3. En l'occurrence, le recourant fonde principalement sa demande de reconsidération du 7 juillet 2021 sur un rapport médical du 24 juin précédent. Ce rapport fait état du fait que l'intéressé est suivi pour un trouble psychotique aigu avec caractéristiques schizophréniques depuis juin 2020. Selon la psychologue qui suivait le recourant par le passé (cf. certificat du 24 octobre 2023, co-signé par un psychiatre), l'intéressé aurait perdu sa capacité de discernement lors d'une première décompensation ayant mené à son hospitalisation, le 1er juin 2020, en

E-3677/2021 Page 8 raison de symptômes psychotiques sévères (perte de lien avec la réalité, hallucinations auditives et visuelles, suicidalité accrue, perte des capacités cognitives, etc.). Par la suite, il n'aurait pas pu réacquies sa capacité de discernement en raison de l'évolution défavorable de son état caractérisée par de nombreuses hospitalisations. Il ressort en effet du dossier que l'année qui a suivi la première décompensation et qui a précédé la demande de réexamen, a été marquée par plusieurs longs séjours du recourant en milieu psychiatrique, du 1er au 29 juin et du 19 août au

E. 27

décembre 2022. Il a décrit la persistance d'un trouble du Moi sous forme de dépersonnalisation (il ne se reconnaît pas dans le miroir et n'aurait plus de personnalité, son cœur ne battrait plus et il ne serait plus humain) et a rapporté des hallucinations acoustico-verbales. Il présentait des difficultés d'endormissement en lien avec des ruminations sur son passé et a verbalisé des idées suicidaires non scénarisées, sans intention de passage à l'acte. Les spécialistes ont exposé que le placement du recourant dans un établissement médico-social psychiatrique l'aiderait à prendre régulièrement son traitement médicamenteux, afin de le stabiliser sur le plan psychique. A sa sortie, une psychothérapie hebdomadaire a été mise en place, accompagnée d'un suivi infirmier pour la compliance médicamenteuse, le traitement se composait alors d'Escitalopram (20mg/jour), d'Olanzapine (20mg/jour), de Stilnox (12,5mg/jour) et de Temesta Expidet (anxiolytique) en cas d'anxiété ou d'insomnie (1 à

E-3677/2021 Page 11 3mg/jour). D'après le rapport du 4 avril 2023, l'anxiolytique est prescrit en réserve à hauteur de 2,5mg/jour. Selon les médecins du recourant, il est prioritaire que celui-ci parvienne à prendre son traitement médicamenteux à long terme et soit soutenu dans l'organisation et la gestion de son quotidien. Le psychiatre a insisté sur le fait que la non-compliance médicamenteuse en ambulatoire ne saurait être reprochée à l'intéressé compte tenu de la schizophrénie dont il souffre et de ses effets. A cet égard, il a relevé qu'un symptôme fréquent des troubles schizophréniques était l'anosognosie, qui se caractérisait par une absence de conscience de sa propre maladie entraînant souvent un refus du traitement médicamenteux, surtout en ambulatoire. Il a constaté que la mauvaise compliance médicamenteuse du recourant, ayant pour origine les croyances liées à la sorcellerie et certains symptômes psychotiques (des voix lui interdisant de prendre ses médicaments), constituait un obstacle majeur à la prise en charge et il n'y avait qu'à l'hôpital, où les soins étaient très rapprochés, que celui-ci parvenait à prendre correctement son traitement neuroleptique. Le recourant aurait besoin d'un encadrement étroit et adapté, et devrait pouvoir bénéficier d'un accès immédiat garanti à des urgences psychiatriques en cas de décompensation psychotique. 4.2.2 Compte tenu de la pathologie dont souffre le

recourant, il convient d'examiner ci-après si un suivi et un traitement adaptés à son état sont disponibles en Guinée et s'il pourra y avoir accès. 4.3 Comme l'a relevé le SEM et d'après les informations à disposition du Tribunal, il convient d'admettre que le recourant aura en principe accès aux soins nécessaires à ses affections en Guinée. Les médicaments prescrits à l'intéressé (cf. supra consid. 4.2.1), dont la prise régulière permet de stabiliser son état psychique, peuvent être achetés en pharmacie à Conakry. Le Tribunal n'ignore pas que les prestations médicales fournies dans ce pays ne sont pas du niveau de celles garanties en Suisse, en particulier en ce qui concerne les possibilités de prise en charge psychiatrique. Toutefois, des soins essentiels, tels que définis ci-dessus (cf. consid. 4.1), pour les états dépressifs peuvent être assurés en Guinée. En effet, la ville de Conakry, dont l'intéressé provient, possède des structures médicales suffisantes pour répondre à ses besoins dans l'hypothèse d'une nouvelle décompensation. Il en est ainsi du service de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire (CHU) Donka (cf. notamment arrêts du Tribunal E-1985/2023 du 6 juin 2023 consid. 7.3.7 et réf. cit. ; D-3612/2020 du 4 mai 2023 consid. 7.4.1). De plus, dans le secteur privé, la Clinique Ambroise Paré est à même d'assurer des consultations par des

E-3677/2021 Page 12 psychologues en cas de besoin. Les possibilités de traitements sont certes limitées par le nombre restreint de psychiatres et par des problèmes d'approvisionnement en médicaments. A ce sujet, le recourant fait valoir que le traitement qu'il nécessite coûte cher dans son pays et qu'il n'aura pas les moyens de le financer. Il convient toutefois de souligner qu'il est loisible à l'intéressé, comme l'a d'ailleurs indiqué le SEM dans la décision querellée, de solliciter de sa part une aide individuelle au retour. Il pourrait ainsi bénéficier, cas échéant, d'une réserve de médicaments à emporter, voire d'un soutien financier destiné à assurer pour un temps limité les soins médicaux nécessaires dans son pays d'origine (art. 93 al. LAsi et 75 de l'Ordonnance 2 sur l'asile relative au financement du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]). En outre, l'intéressé pourra compter à son retour en Guinée sur un réseau familial pour lui donner l'environnement structurant et sécurisant dont il a besoin, et le soutenir face à sa maladie, en particulier pour la prise régulière de sa médication ainsi que l'organisation de son quotidien. Dans ces circonstances, l'éventualité qu'il présente des phases de décompensation, qui sont étroitement liées à l'interruption de sa médication, se trouve considérablement réduite, de sorte qu'en présence du soutien de sa famille, une psychothérapie n'apparaît pas indispensable. Le recourant pourra ainsi compter sur le soutien affectif et matériel d'un réseau social et familial sur place, au moins le temps qu'il se réintègre, en particulier sur sa mère, qui est commerçante, et sa fratrie, soit un frère et une sœur en Guinée, ainsi qu'un frère et une sœur installés en France, respectivement en Angleterre (cf. pv de l'audition sur les motifs, R37, 43 et 44 ; anamnèses personnelles des rapports médicaux des 11 octobre et 1er décembre 2021). Sa famille élargie est également présente au pays, à savoir sa grand-mère et trois oncles maternels, ainsi qu'une tante et deux oncles paternels. Ainsi, le recourant rentre en Guinée, où il pourra être entouré de ses proches et obtenir leur soutien pour financer les coûts liés à son traitement. A terme, une fois que son état sera stabilisé grâce à une prise régulière de sa médication à laquelle ses proches pourront veiller, il devrait pouvoir être apte à trouver un emploi qui lui assure un revenu régulier, éventuellement en mettant à profit ses quelques expériences professionnelles acquises en Suisse, où il a aidé en cuisine, au service ainsi qu'aux nettoyages du réfectoire du foyer (cf. pv de son audition sur les motifs, R129 et 130). Malgré l'impact négatif qu'est susceptible de causer une décision relative à l'exécution du renvoi sur l'état de santé de l'intéressé, il

appartiendra à ses thérapeutes de prendre les mesures adéquates pour le préparer à la perspective d'un retour et aux autorités d'exécution de vérifier le besoin de

E-3677/2021 Page 13 mesures particulières que requerrait son état lors de l'organisation du renvoi. Quant au risque suicidaire que pourrait provoquer un renvoi, le Tribunal relève qu'il est étroitement lié à la non-compliance médicamenteuse du recourant (le soutien de sa famille au pays devant réduire ce risque, ainsi qu'exposé précédemment) et demeure purement hypothétique en l'état. A cet égard, c'est le lieu de rappeler que, selon la pratique du Tribunal, des tendances suicidaires ("suicidalité") ne constituent pas, en soi, un obstacle à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité, seule une mise en danger présentant des formes concrètes devant être prise en considération. Si des menaces auto-agressives devaient effectivement apparaître au moment de l'organisation du départ de Suisse, il appartiendrait aux thérapeutes du recourant, respectivement aux autorités chargées de l'exécution du renvoi, de prévoir des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (cf. p. ex. arrêt du Tribunal D-3612/2020 précité consid. 7.4.1 et réf. cit.). 4.4 Dans ces circonstances, le Tribunal estime que les problèmes médicaux de l'intéressé, bien que non négligeables, ne constituent pas un obstacle à l'exécution du renvoi. Celle-ci doit donc être considérée comme raisonnablement exigible. 5. Partant, le recours, dépourvu d'arguments susceptibles de remettre en cause la décision du SEM du 15 juillet 2021, doit être rejeté. 6. Dans la mesure où les conclusions de celui-ci n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec et que l'intéressé est toujours indigent (d'après SYMIC, aucune activité professionnelle n'est exercée), la demande d'assistance judiciaire partielle est admise (art. 65 al. 1 PA). Il n'est dès lors pas perçu de frais de procédure.

(dispositif : page suivante)

E-3677/2021 Page 14

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.