

BVGer E-4732/2020 vom 5. Juni 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-4732_2020

FR: TAF E-4732/2020 du 5 juin 2023

IT: TAF E-4732/2020 del 5 giugno 2023

Regeste

Exécution du renvoi

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) 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 [RS 142.31]), 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), exception non réalisée en l'espèce. Le Tribunal est par conséquent compétent pour statuer définitivement sur la présente cause.

E. 1.2

Le recourant a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et dans le délai (art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 2

Sur le plan formel, l'intéressé fait valoir que le SEM a violé son obligation d'instruire. D'une part, il lui fait grief d'avoir rendu sa décision sans attendre le rapport circonstancié des médecins qui le suivaient depuis quatre mois ; d'autre part, il lui reproche de ne pas avoir instruit suffisamment les faits en lien avec le risque personnel auquel il serait exposé en cas de renvoi forcé.

E. 2.1

Conformément à la maxime inquisitoire (cf. art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi), l'autorité administrative constate les faits d'office et procède s'il y a lieu à l'administration des preuves nécessaires à l'établissement des faits pertinents (cf. ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Ce principe est néanmoins relativisé par le devoir de collaborer des parties (cf. art. 13 PA et 8 LAsi ; ATAF 2012/21 consid. 5.1 ; 2009/60 consid. 2.1.1 ; 2009/50 consid. 10.2 ; 2008/24 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal D-3082/2019 du 27 juin 2019). L'établissement des faits est incomplet au sens de l'art. 106 al. 1 let. b LAsi lorsque toutes les circonstances de fait et les moyens de preuve déterminants pour la décision n'ont pas été pris en compte par l'autorité inférieure ; il est inexact lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 ; 2012/21 consid. 5.1 ; 2007/37 consid. 2.3 ; Benoît Bovay Procédure administrative, 2e éd., 2015, p. 615 ; Kölz/Häner/Bertschi,

Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3e éd., 2013, n° 1043, p. 369 ss). Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., comprend pour le justiciable le droit d'être informé et de s'exprimer sur les éléments pertinents, avant qu'une décision ne soit prise touchant à sa situation juridique, le droit de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 2013/23 consid. 6.1.1 ; 2010/53 consid. 13.1).

E. 2.2

En l'occurrence, le dossier ne contient aucun élément permettant de retenir que le SEM n'aurait pas correctement instruit la cause. Celui-ci était en effet en possession de documents médicaux ; des diagnostics avaient été posés et des traitements prescrits. Il a en outre, dans sa décision, pris en compte les faits allégués par le recourant, lequel a pu les exposer à satisfaction de droit.

E. 2.3

Les griefs formels sont dès lors mal fondés et doivent être écartés.

E. 3

Le recourant n'a pas contesté la décision du SEM, du 24 août 2020, en tant qu'elle refuse de lui reconnaître la qualité de réfugié et rejette sa demande d'asile, de sorte que, sur ces points (ch. 1 et 2 du dispositif), elle a acquis force de chose décidée.

E. 4

Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, le SEM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution (art. 44 LAsi). Aucune exception à la règle générale du renvoi, énoncée à l'art. 32 al. 1 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure

E. 5.1

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 83 al. 2 à 4 LEI [RS 142.20]). Ces trois conditions sont de nature alternative. Il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable. En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité que le Tribunal doit porter son examen, eu égard à l'état de santé du recourant et à sa situation personnelle.

E. 5.2

Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution du renvoi ne peut 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 guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite 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. 7.3-7.10 ; 2011/50 consid. 8.1-8.3).

E. 5.3

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où elles pourraient ne 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 (cf. Gabrielle Steffen, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4 p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI 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 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. 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 plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI 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 ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurispr. cit.).

E. 6.1

Dans le cas présent, le SEM a retenu que l'intéressé était en traitement en raison de son PTSD, après les épisodes de torture subis en Libye et les événements vécus dans son pays d'origine. Il a estimé, sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, que les problèmes médicaux invoqués pouvaient être pris en charge au Nigeria. En ce qui concerne l'accès aux soins, il a précisé que les traitements étaient gratuits dans certains hôpitaux gouvernementaux, alors que les médicaments étaient payés par les patients. Des solutions pouvaient toutefois être trouvées, lorsque le patient n'avait pas suffisamment de moyens financiers, par le biais d'une « Social Welfare Unit », d'un arrangement avec l'hôpital ou d'une « association des amis de l'hôpital ». De plus, le SEM a retenu que l'intéressé avait encore sa famille au Nigeria et qu'il pouvait donc compter sur un soutien matériel en cas de besoin. Du fait de son jeune âge et de ses formations et expériences professionnelles, il pouvait également se réinsérer dans son pays. Le SEM a également indiqué que l'intéressé pouvait bénéficier du programme de rapatriement mis en place par les autorités nigérianes pour ses ressortissants ayant notamment été victimes d'actes de torture en Libye et, parallèlement, du programme de réintégration offert par l'Etat de F._____, comprenant le plus souvent une formation artisanale et un soutien en nature pour ouvrir un commerce. Enfin, le SEM a rappelé qu'il était loisible au recourant de requérir l'aide, notamment financière, des autorités suisses pour faciliter son retour dans son pays d'origine.

E. 6.2

Dans son recours, l'intéressé conteste l'appréciation du SEM. Il estime que les troubles dont il souffre, en raison des événements vécus au Nigeria et en Libye, sont graves, en tant qu'ils nécessitent un traitement permanent devant pouvoir être dispensé dans un environnement stable et sécurisant. Il ajoute que son traitement peut durer encore plusieurs années et que son interruption entraînerait une dégradation rapide de son état de santé et un danger réel pour sa vie. Il conteste également la possibilité de poursuivre un traitement dans son pays, lequel ne dispose pas des soins spécifiques pour les victimes de torture ni des médicaments nécessaires. Il allègue en outre que son état de santé fragile ne lui permet pas d'y exercer

une activité lucrative et donc de disposer des moyens financiers nécessaires pour couvrir les frais médicaux, et renvoie à cet égard à un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) paru en novembre 2017 et intitulé « Nigéria, traitement des maladies psychiques ». Enfin, il déclare qu'en raison des croyances et de la stigmatisation de la maladie mentale qui prévalent dans la société nigériane, il craint de ne pas pouvoir bénéficier du soutien de sa famille s'il retourne au Nigéria. A l'appui, il a déposé les documents suivants : - un rapport de sortie établi le 12 janvier 2020 par le service des urgences du G._____, lequel constate un surdosage de benzodiazépines (diagnostic principal) et un PTSD (comorbidité) chez l'intéressé et propose un suivi psychiatrique, - un rapport du H._____, médecin généraliste, daté du 2 septembre 2020, duquel il émane que l'intéressé souffre de diverses douleurs qui, associées à une dépression et à des troubles du sommeil, nécessitent un traitement approprié, - un rapport médical du I._____ du 7 septembre 2020, qui fait état d'un PTSD (F43.1) et d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3), dont une suspicion de schizophrénie paranoïde (F20.0), ces pathologies nécessitant un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré à raison d'une à deux consultations par mois et la prise de médicaments (Mirtazapine 45 mg, Olanzapine 5 mg, Tramadol 50 mg, Tramadol retard 100 mg), - un rapport médical du I._____ du 21 septembre 2020, recommandant que l'intéressé puisse poursuivre le traitement entamé en Suisse, respectivement qu'il puisse profiter d'un cadre stable et sécurisant pour se reconstruire psychiquement, son renvoi au Nigéria risquant de le retraumatiser, voire de le pousser au suicide.

E. 6.3

Dans sa détermination du 12 janvier 2021, le SEM a maintenu sa position. Il a ajouté que même si le diagnostic de schizophrénie paranoïde devait être confirmé, Benin City disposait de cinq établissements psychiatriques et que des médicaments y étaient disponibles pour traiter un patient originaire de l'Etat de F._____. Dans ce contexte, le SEM a indiqué que le recourant pouvait solliciter une aide au retour pour motifs médicaux. Il a encore relevé que la réapparition d'idées suicidaires, mentionnées dans le rapport médical du 7 septembre 2020, restait à l'état d'hypothèse. Il a rappelé à cet égard que d'éventuelles menaces de suicide n'obligeaient pas la Suisse à renoncer au renvoi, mais à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation.

E. 6.4

Dans sa réplique, le recourant réitère que ses problèmes de santé rendent l'exécution de son renvoi inexigible, faute de traitement adéquat au Nigéria et de l'absence d'accès effectif aux soins et aux médicaments nécessaires. A l'appui de ses conclusions, le recourant a produit un rapport médical du 15 février 2021, duquel il ressort que suite à son hospitalisation, les diagnostics et pronostics posés dans le rapport médical du 7 septembre 2020 demeurent actuels.

E. 6.5

Il ressort enfin du rapport médical du 22 septembre 2022 que l'intéressé présente, sur le plan psychique, un PTSD (F43.1) et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3). Le PTSD, qui se traduit par des souvenirs récurrents, involontaires, intrusifs, perturbants, des cauchemars de « l'évènement » traumatique, des souffrances allant des flash-backs à une totale perte de conscience de l'environnement présent, un sentiment intense de détresse psychologique ou physiologique quand on lui

rappelle « l'évènement » traumatique, est la symptomatologie la plus difficile à stabiliser. En raison de ces troubles, le recourant suit une psychothérapie ambulatoire à raison d'une à deux fois par mois et a été vu 24 fois depuis mars 2021 jusqu'à fin août 2022. Aux séances de psychothérapie s'ajoute un traitement psychopharmacologique alliant la prise de deux antidépresseurs (Escitalopram 20 mg/matin et Mirtazapine 45 mg/soir), d'un neuroleptique (Rispéridone 4 mg/midi et nuit), d'un somnifère (Zolpidem 12,5 mg/coucher) et, en réserve, d'un neuroleptique en cas d'agitation (Etumine 40 mg/2 x par jour ½ comprimé). Compte tenu des pathologies de l'intéressé, le diagnostic est jugé « très mauvais » en cas d'interruption de traitement. Le soupçon de schizophrénie n'est pas confirmé, mais l'intéressé a des idées suicidaires, renforcées par des phénomènes hallucinatoires acoustico-verbaux présents de manière chronique.

E. 7.1

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intéressé a vécu des faits traumatisants au Nigéria. Il n'est pas contesté non plus qu'il a subi des tortures en Libye (dans le cadre d'un enlèvement), même si leur nature exacte n'est pas connue. Les médecins, lesquels ont examiné et suivi l'intéressé sur une longue période, se sont penchés sur la réalité des traumatismes subis, les considérant établis. Au terme d'analyses scientifiques, ils estiment une retraumatisation probable en cas de retour dans son pays.

E. 7.2

Comme le SEM l'a relevé à juste titre, le Nigéria dispose d'infrastructures médicales pour le traitement des maladies mentales. L'accès aux soins d'un psychiatre ou d'un psychologue est possible en ambulatoire dans les établissements publics, tout comme un suivi de conseil et médicamenteux par du personnel infirmier. Des soins infirmiers à domicile sont également dispensés par des établissements privés. En outre, des médicaments sont en principe disponibles au Nigéria. Cela dit, peu de personnes souffrant de maladies mentales graves y reçoivent un traitement complet. Un manque chronique de personnel qualifié est notamment à déplorer, le pays disposant de moins de 300 psychiatres pour une population totale estimée à 180 millions d'habitants. En outre, le coût des traitements psychiatriques est élevé (en 2017, moins de 5 % de la population bénéficiait de la « National Health Insurance Scheme » [NHIS]) et si les médicaments sont certes en principe accessibles au Nigéria, leur coût y est élevé, leur distribution chaotique et le risque de contrefaçon et de mauvaise qualité important. A cela s'ajoute que les personnes atteintes d'affections psychiques sont largement stigmatisées (cf. arrêt du TAF D-5082/2020 du 11 mai 2021 consid. 6.4 et réf. cit.). En outre, si le soupçon de schizophrénie paranoïde devait être confirmé, il convient de retenir que beaucoup de personnes qui en sont atteintes ne suivent aucun traitement pour des questions financières et, à supposer que sa disponibilité soit assurée sur le marché public nigérian, le médicament généralement prescrit pour la traiter est d'un coût particulièrement élevé pour une population touchée dans sa grande majorité par la pauvreté. Il est encore à relever que les Nigériens, en particulier dans la couche pauvre de la population, mais pas seulement, privilégient encore et toujours les méthodes de traitements traditionnels préconisés par les guérisseurs et les thérapeutes spirituels (cf. arrêt du TAF D-5082/2020 précité).

E. 7.3

Il résulte de ce qui précède que l'exécution du renvoi au Nigéria rendrait très difficiles les chances pour le recourant de bénéficier d'un suivi médical régulier, alors que ce suivi, lié à

un encadrement spécifique, est indispensable au traitement des affections dont il souffre, ainsi que le soulignent de manière constante les spécialistes. En effet, depuis son arrivée en Italie, en juin 2016, jusqu'à la date du dernier rapport médical, de septembre 2022, sa santé mentale ne s'est aucunement améliorée, ses troubles psychiques étant toujours qualifiés de sévères. En témoignent notamment les multiples échecs de diminution des posologies et le fait qu'une poursuite du traitement ne permet qu'une « relative stabilité qui prévient dans une faible mesure les passages à l'acte suicidaire ». S'agissant des médicaments prescrits, en admettant qu'ils soient effectivement disponibles au Nigéria, leur accès y est difficile, voire incertain. Or, selon les médecins traitants du recourant, l'arrêt du traitement pharmacologique entraînerait une dégradation de son état de santé au point de mettre sa vie en danger.

E. 7.4

En outre, pour faire face aux coûts des traitements, l'intéressé devrait disposer d'un réseau social et familial sur place et de certaines garanties financières pour couvrir et supporter ses charges. De sérieux doutes peuvent être émis à ce sujet. En effet, comme relevé par le SEM dans sa décision, si l'intéressé a encore de la famille au Nigéria, ses membres n'y sont pas nombreux. En outre, il ressort du dossier qu'il a quitté son pays voici presque (...) ans. Le recourant a par ailleurs allégué ne plus avoir de contact avec son frère depuis son départ d'Italie (cf. audition du 12 août 2020, R39) et que sa femme ne voudrait plus vivre avec lui, alors même qu'elle ignore l'étendue de ses problèmes de santé mentale (cf. réplique du 25 février 2021, p. 4). Il ne ressort pas non plus des pièces du dossier que sa famille proche bénéficierait de suffisamment de moyens pour subvenir aux frais médicaux élevés engendrés par son traitement. Dans ces circonstances, il n'est donc pas possible de conclure que le recourant dispose d'un réseau tant familial que social suffisant au Nigéria, à même de lui assurer des revenus nécessaires pour lui permettre la poursuite des soins médicaux, au moins le temps qu'il se réintègre.

E. 7.5

Le Tribunal estime ainsi, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments du cas d'espèce ayant trait à l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi du recourant, qu'il ne peut être exclu que cette mesure l'expose à une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI en cas de retour dans son pays, de sorte que le prononcé d'une admission provisoire se justifie.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 24 août 2020 annulée en tant qu'elle ordonne l'exécution du renvoi du recourant. Le SEM est invité à prononcer l'admission provisoire de celui-ci.

E. 9.1

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA).

E. 9.2.1

Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

E. 9.2.2

En l'occurrence, les dépens sont fixés sur la base du décompte de prestations de la mandataire du recourant annexé au recours, étant souligné qu'au vu de la pratique, le nombre d'heures de travail facturées (pour l'activité essentielle dans le cas d'un recours limité à la seule question du renvoi), en relation de surcroît avec le tarif retenu dans le cadre d'une activité pour un bureau de consultation juridique, apparaît un peu trop élevé. Tenant compte de l'activité de la mandataire postérieure à l'envoi du décompte, l'indemnité à titre de dépens est ainsi arrêtée à 2'600 francs, tous frais et taxes compris.

E. 9.2.3

Les dépens couvrent l'indemnité qui serait à allouer à la mandataire du recourant pour son activité en tant que mandataire d'office. Partant, il n'y a pas lieu de lui attribuer d'indemnité à ce titre. (dispositif page suivante)

E. 26

septembre 2022, un nouveau rapport médical daté du 22 septembre 2022.

Droit : 1. 1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) 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 [RS 142.31]), 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), exception non réalisée en l'espèce. Le Tribunal est par conséquent compétent pour statuer définitivement sur la présente cause. 1.2 Le recourant a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et dans le délai (art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E-4732/2020 Page 5 2. Sur le plan formel, l'intéressé fait valoir que le SEM a violé son obligation d'instruire. D'une part, il lui fait grief d'avoir rendu sa décision sans attendre le rapport circonstancié des médecins qui le suivaient depuis quatre mois ; d'autre part, il lui reproche de ne pas avoir instruit suffisamment les faits en lien avec le risque personnel auquel il serait exposé en cas de renvoi forcé. 2.1 Conformément à la maxime inquisitoire (cf. art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi), l'autorité administrative constate les faits d'office et procède s'il y a lieu à l'administration des preuves nécessaires à l'établissement des faits pertinents (cf. ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Ce principe est néanmoins relativisé par le devoir de collaborer des parties (cf. art. 13 PA et 8 LAsi ; ATAF 2012/21 consid. 5.1 ; 2009/60 consid. 2.1.1 ; 2009/50 consid. 10.2 ; 2008/24 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal D-3082/2019 du

E. 27

juin 2019). L'établissement des faits est incomplet au sens de l'art. 106 al. 1 let. b LAsi lorsque toutes les circonstances de fait et les moyens de preuve déterminants pour la décision n'ont pas été pris en compte par l'autorité inférieure ; il est inexact lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 ; 2012/21 consid. 5.1 ; 2007/37 consid. 2.3 ; BENOÎT BOVAY Procédure administrative, 2e éd., 2015, p. 615 ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3e éd., 2013, n° 1043, p. 369 ss). Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst.,

comprend pour le justiciable le droit d'être informé et de s'exprimer sur les éléments pertinents, avant qu'une décision ne soit prise touchant à sa situation juridique, le droit de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 2013/23 consid. 6.1.1 ; 2010/53 consid. 13.1). 2.2 En l'occurrence, le dossier ne contient aucun élément permettant de retenir que le SEM n'aurait pas correctement instruit la cause. Celui-ci était en effet en possession de documents médicaux ; des diagnostics avaient été posés et des traitements prescrits. Il a en outre, dans sa décision, pris en compte les faits allégués par le recourant, lequel a pu les exposer à satisfaction de droit.

E-4732/2020 Page 6 2.3 Les griefs formels sont dès lors mal fondés et doivent être écartés. 3. Le recourant n'a pas contesté la décision du SEM, du 24 août 2020, en tant qu'elle refuse de lui reconnaître la qualité de réfugié et rejette sa demande d'asile, de sorte que, sur ces points (ch. 1 et 2 du dispositif), elle a acquis force de chose décidée. 4. Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, le SEM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution (art. 44 LAsi). Aucune exception à la règle générale du renvoi, énoncée à l'art. 32 al. 1 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure. 5. 5.1 L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 83 al. 2 à 4 LEI [RS 142.20]). Ces trois conditions sont de nature alternative. Il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable. En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité que le Tribunal doit porter son examen, eu égard à l'état de santé du recourant et à sa situation personnelle. 5.2 Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution du renvoi ne peut 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 guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite 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. 7.3–7.10 ; 2011/50 consid. 8.1–8.3). 5.3 S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales

E-4732/2020 Page 7 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 (cf. Gabrielle Steffen, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4 p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI 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 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. 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 plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI 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 ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurispr. cit.).

6. 6.1 Dans le cas présent, le SEM a retenu que l'intéressé était en traitement en raison de son PTSD, après les épisodes de torture subis en Libye et les événements vécus dans son pays d'origine. Il a estimé, sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, que les problèmes médicaux invoqués pouvaient être pris en charge au Nigeria. En ce qui concerne l'accès aux soins, il a précisé que les traitements étaient gratuits dans certains hôpitaux gouvernementaux, alors que les médicaments étaient payés par les patients. Des solutions pouvaient toutefois être trouvées, lorsque le patient n'avait pas suffisamment de moyens financiers, par le biais d'une « Social Welfare Unit », d'un arrangement avec l'hôpital ou d'une « association des amis de l'hôpital ». De plus, le SEM a retenu que l'intéressé avait encore sa famille au Nigéria et qu'il pouvait donc compter sur un soutien matériel en cas de besoin. Du fait de son jeune âge et de ses formations et expériences professionnelles, il pouvait également se réinsérer dans son pays. Le SEM a également indiqué que l'intéressé pouvait bénéficier du programme de rapatriement mis en place par les autorités nigérianes pour ses ressortissants ayant notamment été victimes d'actes de torture en Libye et, parallèlement, du programme de réintégration offert par l'Etat de F._____, comprenant le plus souvent une

E-4732/2020 Page 8 formation artisanale et un soutien en nature pour ouvrir un commerce. Enfin, le SEM a rappelé qu'il était loisible au recourant de requérir l'aide, notamment financière, des autorités suisses pour faciliter son retour dans son pays d'origine.

6.2 Dans son recours, l'intéressé conteste l'appréciation du SEM. Il estime que les troubles dont il souffre, en raison des événements vécus au Nigéria et en Libye, sont graves, en tant qu'ils nécessitent un traitement permanent devant pouvoir être dispensé dans un environnement stable et sécurisant. Il ajoute que son traitement peut durer encore plusieurs années et que son interruption entraînerait une dégradation rapide de son état de santé et un danger réel pour sa vie. Il conteste également la possibilité de poursuivre un traitement dans son pays, lequel ne dispose pas des soins spécifiques pour les victimes de torture ni des médicaments nécessaires. Il allègue en outre que son état de santé fragile ne lui permet pas d'y exercer une activité lucrative et donc de disposer des moyens financiers nécessaires pour couvrir les frais médicaux, et renvoie à cet égard à un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) paru en novembre 2017 et intitulé « Nigéria, traitement des maladies psychiques ». Enfin, il déclare qu'en raison des croyances et de la stigmatisation de la maladie mentale qui prévalent dans la société nigériane, il craint de ne pas pouvoir bénéficier du soutien de sa famille s'il retourne au Nigéria. A l'appui, il a déposé les documents suivants : - un rapport de sortie établi le 12 janvier 2020 par le service des urgences du G._____, lequel constate un surdosage de benzodiazépines (diagnostic principal) et un PTSD (comorbidité) chez l'intéressé et propose un suivi psychiatrique, - un rapport du H._____, médecin généraliste, daté du 2 septembre 2020, duquel il émane que l'intéressé souffre de diverses douleurs qui, associées à une dépression et à des troubles du sommeil, nécessitent un traitement approprié, - un rapport médical du I._____, du 7 septembre 2020, qui fait état d'un PTSD (F43.1) et d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3), dont une suspicion de schizophrénie paranoïde (F20.0), ces pathologies nécessitant un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré à raison

d'une à deux consultations par mois et la prise de médicaments (Mirtazapine 45 mg, Olanzapine 5 mg, Tramadol 50 mg, Tramadol retard 100 mg),

E-4732/2020 Page 9 - un rapport médical du I. _____ du 21 septembre 2020, recommandant que l'intéressé puisse poursuivre le traitement entamé en Suisse, respectivement qu'il puisse profiter d'un cadre stable et sécurisant pour se reconstruire psychologiquement, son renvoi au Nigéria risquant de le retraumatiser, voire de le pousser au suicide. 6.3 Dans sa détermination du 12 janvier 2021, le SEM a maintenu sa position. Il a ajouté que même si le diagnostic de schizophrénie paranoïde devait être confirmé, Benin City disposait de cinq établissements psychiatriques et que des médicaments y étaient disponibles pour traiter un patient originaire de l'Etat de F. _____. Dans ce contexte, le SEM a indiqué que le recourant pouvait solliciter une aide au retour pour motifs médicaux. Il a encore relevé que la réapparition d'idées suicidaires, mentionnées dans le rapport médical du 7 septembre 2020, restait à l'état d'hypothèse. Il a rappelé à cet égard que d'éventuelles menaces de suicide n'obligeaient pas la Suisse à renoncer au renvoi, mais à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation. 6.4 Dans sa réplique, le recourant réitère que ses problèmes de santé rendent l'exécution de son renvoi inexigible, faute de traitement adéquat au Nigéria et de l'absence d'accès effectif aux soins et aux médicaments nécessaires. A l'appui de ses conclusions, le recourant a produit un rapport médical du 15 février 2021, duquel il ressort que suite à son hospitalisation, les diagnostics et pronostics posés dans le rapport médical du 7 septembre 2020 demeurent actuels. 6.5 Il ressort enfin du rapport médical du 22 septembre 2022 que l'intéressé présente, sur le plan psychique, un PTSD (F43.1) et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3). Le PTSD, qui se traduit par des souvenirs récurrents, involontaires, intrusifs, perturbants, des cauchemars de « l'évènement » traumatique, des souffrances allant des flash-backs à une totale perte de conscience de l'environnement présent, un sentiment intense de détresse psychologique ou physiologique quand on lui rappelle « l'évènement » traumatique, est la symptomatologie la plus difficile à stabiliser. En raison de ces troubles, le recourant suit une psychothérapie ambulatoire à raison d'une à deux fois par mois et a été vu 24 fois depuis mars 2021 jusqu'à fin août 2022. Aux séances de psychothérapie s'ajoute un traitement psychopharmacologique alliant la prise de deux antidépresseurs (Escitalopram 20 mg/matin et Mirtazapine 45 mg/soir), d'un neuroleptique (Rispéridone 4 mg/midi et nuit), d'un somnifère (Zolpidem 12,5 mg/coucher) et, en réserve, d'un neuroleptique en cas d'agitation

E-4732/2020 Page 10 (Etumine 40 mg/2 x par jour ½ comprimé). Compte tenu des pathologies de l'intéressé, le diagnostic est jugé « très mauvais » en cas d'interruption de traitement. Le soupçon de schizophrénie n'est pas confirmé, mais l'intéressé a des idées suicidaires, renforcées par des phénomènes hallucinatoires acoustico-verbales présents de manière chronique. 7. 7.1 En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intéressé a vécu des faits traumatisants au Nigéria. Il n'est pas contesté non plus qu'il a subi des tortures en Libye (dans le cadre d'un enlèvement), même si leur nature exacte n'est pas connue. Les médecins, lesquels ont examiné et suivi l'intéressé sur une longue période, se sont penchés sur la réalité des traumatismes subis, les considérant établis. Au terme d'analyses scientifiques, ils estiment une retraumatisation probable en cas de retour dans son pays. 7.2 Comme le SEM l'a relevé à juste titre, le Nigéria dispose d'infrastructures médicales pour le traitement des maladies mentales. L'accès aux soins d'un psychiatre ou d'un psychologue est possible en ambulatoire dans les établissements publics, tout comme un suivi de conseil

et médicamenteux par du personnel infirmier. Des soins infirmiers à domicile sont également dispensés par des établissements privés. En outre, des médicaments sont en principe disponibles au Nigéria. Cela dit, peu de personnes souffrant de maladies mentales graves y reçoivent un traitement complet. Un manque chronique de personnel qualifié est notamment à déplorer, le pays disposant de moins de 300 psychiatres pour une population totale estimée à 180 millions d'habitants. En outre, le coût des traitements psychiatriques est élevé (en 2017, moins de 5 % de la population bénéficiait de la « National Health Insurance Scheme » [NHIS]) et si les médicaments sont certes en principe accessibles au Nigéria, leur coût y est élevé, leur distribution chaotique et le risque de contrefaçon et de mauvaise qualité important. A cela s'ajoute que les personnes atteintes d'affections psychiques sont largement stigmatisées (cf. arrêt du TAF D-5082/2020 du 11 mai 2021 consid. 6.4 et réf. cit.). En outre, si le soupçon de schizophrénie paranoïde devait être confirmé, il convient de retenir que beaucoup de personnes qui en sont atteintes ne suivent aucun traitement pour des questions financières et, à supposer que sa disponibilité soit assurée sur le marché public nigérian, le médicament généralement prescrit pour la traiter est d'un coût particulièrement élevé pour une population touchée dans sa grande majorité par la pauvreté. Il est encore à relever que les Nigériens, en particulier dans la couche pauvre

E-4732/2020 Page 11 de la population, mais pas seulement, privilégient encore et toujours les méthodes de traitements traditionnels préconisés par les guérisseurs et les thérapeutes spirituels (cf. arrêt du TAF D-5082/2020 précité). 7.3 Il résulte de ce qui précède que l'exécution du renvoi au Nigéria rendrait très difficiles les chances pour le recourant de bénéficier d'un suivi médical régulier, alors que ce suivi, lié à un encadrement spécifique, est indispensable au traitement des affections dont il souffre, ainsi que le soulignent de manière constante les spécialistes. En effet, depuis son arrivée en Italie, en juin 2016, jusqu'à la date du dernier rapport médical, de septembre 2022, sa santé mentale ne s'est aucunement améliorée, ses troubles psychiques étant toujours qualifiés de sévères. En témoignent notamment les multiples échecs de diminution des posologies et le fait qu'une poursuite du traitement ne permet qu'une « relative stabilité qui prévient dans une faible mesure les passages à l'acte suicidaire ». S'agissant des médicaments prescrits, en admettant qu'ils soient effectivement disponibles au Nigéria, leur accès y est difficile, voire incertain. Or, selon les médecins traitants du recourant, l'arrêt du traitement pharmacologique entraînerait une dégradation de son état de santé au point de mettre sa vie en danger. 7.4 En outre, pour faire face aux coûts des traitements, l'intéressé devrait disposer d'un réseau social et familial sur place et de certaines garanties financières pour couvrir et supporter ses charges. De sérieux doutes peuvent être émis à ce sujet. En effet, comme relevé par le SEM dans sa décision, si l'intéressé a encore de la famille au Nigéria, ses membres n'y sont pas nombreux. En outre, il ressort du dossier qu'il a quitté son pays voici presque (...) ans. Le recourant a par ailleurs allégué ne plus avoir de contact avec son frère depuis son départ d'Italie (cf. audition du 12 août 2020, R39) et que sa femme ne voudrait plus vivre avec lui, alors même qu'elle ignore l'étendue de ses problèmes de santé mentale (cf. réplique du 25 février 2021, p. 4). Il ne ressort pas non plus des pièces du dossier que sa famille proche bénéficierait de suffisamment de moyens pour subvenir aux frais médicaux élevés engendrés par son traitement. Dans ces circonstances, il n'est donc pas possible de conclure que le recourant dispose d'un réseau tant familial que social suffisant au Nigéria, à même de lui assurer des revenus nécessaires pour lui permettre la poursuite des soins médicaux, au moins le temps qu'il se réintègre. 7.5 Le Tribunal estime

ainsi, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments du cas d'espèce ayant trait à l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi du recourant, qu'il ne peut être exclu

E-4732/2020 Page 12 que cette mesure l'expose à une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI en cas de retour dans son pays, de sorte que le prononcé d'une admission provisoire se justifie. 8. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 24 août 2020 annulée en tant qu'elle ordonne l'exécution du renvoi du recourant. Le SEM est invité à prononcer l'admission provisoire de celui-ci. 9. 9.1 Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA). 9.2 9.2.1 Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. 9.2.2 En l'occurrence, les dépens sont fixés sur la base du décompte de prestations de la mandataire du recourant annexé au recours, étant souligné qu'au vu de la pratique, le nombre d'heures de travail facturées (pour l'activité essentielle dans le cas d'un recours limité à la seule question du renvoi), en relation de surcroît avec le tarif retenu dans le cadre d'une activité pour un bureau de consultation juridique, apparaît un peu trop élevé. Tenant compte de l'activité de la mandataire postérieure à l'envoi du décompte, l'indemnité à titre de dépens est ainsi arrêtée à 2'600 francs, tous frais et taxes compris. 9.2.3 Les dépens couvrent l'indemnité qui serait à allouer à la mandataire du recourant pour son activité en tant que mandataire d'office. Partant, il n'y a pas lieu de lui attribuer d'indemnité à ce titre.

(dispositif page suivante)

E-4732/2020 Page 13

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