

# **BVGer E-7006/2024 vom 30. Oktober 2024**

Bundesverwaltungsgericht, 2024-10-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-7006\\_2024\\_d20241030](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-7006_2024_d20241030)

FR: TAF E-7006/2024 du 30 octobre 2024

IT: TAF E-7006/2024 del 30 ottobre 2024

## **Regeste**

Exécution du renvoi | Exécution du renvoi; décision du SEM du 30 octobre 2024

## **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, prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile et le renvoi 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), exception non réalisée en l'espèce.

### **E. 1.2**

La recourante a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

### **E. 1.3**

Le Tribunal renonce en l'occurrence à un échange d'écritures (art. 111a al. 1 LAsi).

## **E. 2**

La recourante a principalement conclu à l'annulation de la décision entreprise en matière d'exécution du renvoi et au prononcé d'une admission provisoire, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM afin

E-7006/2024 Page 8 que celui-ci complète l'instruction s'agissant des obstacles invoqués à l'exécution de son renvoi. Elle n'a pas conclu à ce que le SEM entre en matière sur sa demande d'asile et n'a pas contesté la motivation de l'autorité intimée sur ce point. Partant, la décision du SEM est entrée en force en tant qu'elle refuse d'entrer en matière sur la demande d'asile de la recourante au motif que celle-ci a la possibilité de retourner dans un Etat désigné par le Conseil fédéral comme un Etat sûr.

### **E. 3.1**

Il convient en premier lieu d'examiner les griefs formels soulevés dans le recours, ceux-ci étant susceptibles d'entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATF 144 I 11 consid. 5.3 et jurispr. cit. ; ATAF 2019 VII/6 consid. 4.1 ; 2013/34 consid. 4.2 ; 2013/23 consid. 6.1.3 ; 2010/35 consid. 4.1.1 et jurispr. cit.).

### **E. 3.2**

A l'appui de sa conclusion en cassation, l'intéressée se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, reprochant à l'autorité inférieure d'avoir instruit de manière insuffisante les faits pertinents relatifs à son état de santé et d'avoir statué sur la base d'un état de fait incomplet. D'une part, elle reproche au SEM de ne pas l'avoir auditionnée et de s'être contenté de lui octroyer un droit d'être entendu par écrit. D'autre part, elle estime que cette autorité aurait dû investiguer plus avant certains éléments exprimés dans sa détermination du 5 juin 2024, à savoir les violences sexuelles qu'elle avait subies en Autriche ainsi que leurs répercussions sur son état de santé, et ses craintes d'être retrouvée par ses agresseurs dans ce pays. En outre, elle soutient que le SEM a retenu, à tort, qu'il y avait lieu de tenir compte de son état tel que décrit dans le rapport médical du

### **E. 3.3**

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

E-7006/2024 Page 9 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 ; ATAF 2013/23 consid. 6.1.1 ; 2010/53 consid. 13.1). La procédure administrative est régie essentiellement par le principe inquisitoire selon lequel les autorités définissent les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (art. 12 PA). Ce principe doit cependant être relativisé par son corollaire, soit le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits, ainsi que par le droit des parties, compris dans le droit d'être entendu, de participer à la procédure et d'influencer la prise de décision (art. 13 PA et art. 8 LAsi). 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 (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 et réf. cit. ; 2007/37 consid. 2.3 et réf. cit.).

### **E. 3.4**

Le SEM n'avait pas l'obligation d'auditionner la recourante sur ses motifs d'asile et pouvait se contenter de lui octroyer un droit d'être entendu par écrit pour faire valoir ses atteintes à la santé (art. 36 al. 1 LAsi, en lien avec art. 31a al. 1 let. a, et art. 26a al. 1 LAsi ; cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 7.2). En l'occurrence, la recourante a pu se déterminer de manière suffisante et développer ses arguments dans les cinq prises de position détaillées qu'elle a fait parvenir au SEM avant qu'il rende sa décision. Elle a en particulier pu dresser un tableau complet de l'évolution de sa situation psychologique depuis le viol subi en Autriche en septembre 2023 en produisant plusieurs documents médicaux établis dans ce pays, puis en Suisse. A la lecture de ces pièces, force est de constater, à l'instar du SEM, que le diagnostic et le traitement nécessaire à la recourante ont été établis. Certes, l'intéressée a informé le SEM, le 24 septembre 2024, avoir fait une tentative de suicide huit jours plus tôt et avoir dû être hospitalisée. N'ayant toutefois apporté aucune précision en lien avec cette hospitalisation, le SEM était fondé à retenir que la recourante ne devait pas être restée plus d'un jour à l'hôpital, étant donné qu'il ressortait du dossier qu'elle avait rencontré sa représentante juridique le lendemain de sa tentative de suicide (cf. courrier du 24 septembre 2024). Plus d'un mois après, le SEM a invité la recourante à se déterminer sur son projet de décision. Celle-ci s'est exprimée, le 29 octobre 2024, sans produire de document médical en

E-7006/2024 Page 10 lien avec ladite tentative de suicide, ni fournir la moindre précision en lien avec l'hospitalisation qui s'en serait suivie. Dans ces circonstances, le SEM pouvait rendre sa décision sur la base du dossier, l'évidente fragilité psychologique de la recourante lui étant connue sur la base de nombreux documents médicaux figurant au dossier. Le seul fait que la recourante aurait fait un nouveau tentamen, le 16 septembre 2024, ne constituait pas, vu son tableau clinique et ses antécédents, une péjoration significative de son état de santé psychique à laquelle le SEM ne pouvait pas s'attendre. Partant, l'autorité intimée était fondée à retenir – également par appréciation anticipée – que l'état de santé de la recourante était suffisamment établi pour pouvoir statuer en toute connaissance de cause, sans procéder à des mesures d'investigation supplémentaires ou attendre l'établissement d'autres rapports médicaux (sur cette question, cf. notamment ATAF 2022 I/6 consid. 4.2.2 s.). Pour le reste, la recourante remet en cause l'appréciation du SEM, question qui relève du fond et qui sera examinée ci-après.

### **E. 3.5**

Les griefs formels s'avérant mal fondés, ils doivent être écartés et la conclusion en cassation rejetée. 4. L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si l'une de ces conditions fait défaut, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 LEI (RS 142.20).

### **E. 4**

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si l'une de ces conditions fait défaut, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 LEI (RS 142.20).

### **E. 5**

septembre 2024, alors qu'elle avait communiqué avoir encore fait une tentative de suicide, le 16 septembre suivant. Elle lui reproche de ne pas avoir suffisamment instruit son état de santé suite à cet événement ainsi qu'il lui incombait dans la mesure où elle séjournait à ce moment-là dans un centre pour requérants d'asile. Selon elle, l'autorité inférieure ne pouvait pas se contenter de l'absence d'information et de rapport médical à ce sujet pour mettre en doute la survenance de son geste. Finalement, le SEM aurait dû attendre son rendez-vous prévu avec un psychiatre dans le canton de E.\_\_\_\_\_, le 7 novembre 2024, avant de rendre sa décision.

### **E. 5.1**

L'exécution du renvoi n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEI).

### **E. 5.2**

En l'occurrence, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. A l'instar des autres pays européens, l'Autriche a été désignée comme Etat tiers sûr. Selon l'art. 6a LAsi, un tel Etat est présumé respecter le principe de non-refoulement. En outre, la recourante n'a aucunement prétendu que les autorités autrichiennes ne respecteraient pas ce principe.

E-7006/2024 Page 11

### **E. 5.3**

Invoquant la violation des articles 83 al. 3 LEI et 3 CEDH, la requérante fait valoir l'illicéité de l'exécution de son renvoi vers l'Autriche, vu les risques de retraumatisation et de passage à l'acte suicidaire qu'impliquerait cette mesure. Il convient dès lors de déterminer si, compte tenu de la situation générale en Autriche et des circonstances personnelles propres à l'intéressée, il y a des raisons sérieuses de penser que celle-ci serait exposée à un risque réel de subir, comme elle le soutient dans son recours, un traitement contraire à l'art. 3 CEDH en cas de renvoi dans ce pays.

#### **E. 5.4**

Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que, dans le pays concerné, des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays (cf. ATAF 2014/28 consid. 11).

#### **E. 5.5**

L'Autriche est partie à la Conv. réfugiés ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), à la CEDH et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105), et, à ce titre, est tenue d'en appliquer les dispositions. Elle est également liée par la directive Qualification, ainsi que par la directive no 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (refonte ; JO L 180/60 du 29.6.2013 ; directive Procédure). Dans ces conditions, cet Etat est présumé respecter la sécurité des bénéficiaires de la protection internationale et subsidiaire, et leur garantir une protection conforme au droit international et au droit européen (cf. directives précitées).

#### **E. 5.6**

Toutefois, cette présomption de sécurité est réfragable. Cela signifie que les Etats demeurent responsables, au regard de la CEDH, de tous les actes et omissions de leurs organes qui découlent du droit interne ou de la nécessité d'observer les obligations juridiques internationales (cf. arrêt de la CourEDH M.S.S. c. Belgique et Grèce [GC] du 21 janvier 2011, requête

E-7006/2024 Page 12 n° 30696/09, par. 338). Ainsi, cette présomption doit être écartée d'office lorsqu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, dans l'Etat membre responsable, des défaillances systémiques (sur la notion de défaillances systémiques, cf. arrêt du Tribunal E-962/2019 du 17 décembre 2019 [publié comme arrêt de référence] consid. 2.4 à 2.4.6 et réf. cit.), que ce soit dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs ou, plus spécifiquement, dans la procédure relative à la protection subsidiaire et à l'exécution du renvoi. Il ne ressort pas de sources fiables et convergentes que les bénéficiaires d'une protection internationale se trouveraient en Autriche d'une manière générale confrontés à l'indifférence des autorités et n'auraient pas accès à la justice.

#### **E. 5.7**

En l'espèce, comme l'a retenu le SEM dans la décision querellée, la recourante a bénéficié par le passé d'une protection effective et efficace des autorités autrichiennes contre les persécutions de tiers et rien au dossier ne permet en l'état d'affirmer que cet Etat refuserait de la protéger à nouveau à l'avenir. En effet, elle a pu s'adresser aux forces de police pour dénoncer les agressions dont elle a été victime. Des enquêtes ont été ouvertes et ses agresseurs traduits en justice, le fait que ceux-ci aient au final été acquittés (ou les procédures classées, selon les versions) n'étant à cet égard pas décisif. En outre, le Tribunal souligne qu'il ressort du dossier que les autorités autrichiennes ont fait preuve d'un réel soutien envers la recourante en lui donnant la possibilité de séjourner dans une maison protégée, puis, lorsque cela s'est avéré nécessaire, dans un studio individuel, étant précisé qu'elle a, à cette période, également bénéficié de l'accompagnement d'un assistant social qui lui serait immédiatement venu en aide après son agression (cf. Faits, let. G.). Partant, même à admettre qu'elle soit dépourvue de l'assistance des membres de sa famille à son retour, rien n'indique que la recourante se retrouvera, en Autriche – où elle a vécu plus de cinq ans – livrée à elle-même ou dans une situation de dénuement tel qu'elle reviendrait à un traitement prohibé par le droit international public.

### **E. 5.8.1**

Selon la jurisprudence de la CourEDH, le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si la personne concernée se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une

E-7006/2024 Page 13 perspective proche (cf. arrêts A. S. c. Suisse du 30 juin 2015, n° 39350/13, § 31 ss ; S.J. c. Belgique du 27 février 2014, n° 70055/10, § 119-120 ; N. c. Royaume Uni du 27 mai 2008, n° 26565/05, § 42 ss). Il s'agit de cas très exceptionnels, en ce sens que la personne concernée doit connaître un état à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le retour confine à la certitude. La CourEDH a précisé qu'un cas exceptionnel au sens précité doit être reconnu également lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire que la personne gravement malade ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination, ou de l'impossibilité d'y avoir accès, à un risque réel de subir un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie ; ces cas correspondent à un seuil élevé des exigences requises pour l'application de l'art. 3 CEDH (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique [GC] du 13 décembre 2016, n° 41738/10, § 181-183 ; également, dans ce sens, arrêt de la CJUE du 16 février 2017 dans l'affaire C-578/16 C. K, H. F., A. S. c. Republika Slovenija, point 68). Dans ce contexte, la CourEDH a jugé à plusieurs reprises que le risque de suicide ("suicidalité") ou la tentative de suicide commise par une personne dont le transfert a été ordonné ne constituait pas en soi un obstacle à la mise en œuvre d'une mesure d'éloignement (telle une mesure de renvoi ou de transfert) sous l'angle de l'art. 3 CEDH, si tant est que la personne concernée était apte à voyager et que des mesures concrètes (adaptées à l'état de la personne) étaient prises pour prévenir la réalisation de tels actes, par exemple au moyen de la mise sur pied d'un accompagnement médical approprié lors de l'exécution de son transfert et de la transmission de toutes les informations utiles aux autorités de l'Etat de destination permettant la poursuite du traitement médical nécessaire (cf. arrêt précité de la CJUE du 16 février 2017 rendu dans la cause C-578/16, § 78 et 79 ; arrêt de la CourEDH du 30 juin 2015 dans la cause A.S. contre Suisse, requête n° 39350/13, § 34, ainsi que la jurisprudence de la CourEDH citée dans ces

arrêts).

### **E. 5.8.2**

En l'espèce, la recourante présente une fragilité psychologique attestée et ses problèmes de santé ne sauraient être minimisés. Cela dit, ils ne revêtent pas un degré de gravité suffisant pour réaliser l'hypothèse d'un "cas très exceptionnel" au sens de la jurisprudence stricte susrappelée (cf. aussi infra consid. 6.3 ; arrêt du Tribunal D-2575/2023 du

### **E. 5.9**

Partant, l'exécution du renvoi de la recourante ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 83 al. 3 LEI). 6. 6.1 Conformément à l'art. 83 al. 5 LEI, il existe une présomption légale selon laquelle l'exécution du renvoi des personnes venant des Etats membres de l'UE et de l'AELE est en principe raisonnablement exigible. Ainsi, l'exigibilité du renvoi vers l'Autriche est présumée en droit, la charge de la preuve du contraire incombant à la recourante. 6.2 Il convient de rappeler que, s'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.). 6.3 6.3.1 En l'occurrence, sur le plan somatique, la recourante souffre depuis son arrivée en Suisse d'urticaire, les symptômes ayant diminué grâce à un traitement adapté. Elle est par ailleurs suivie en raison d'une carence en fer et d'épigastralgies pour lesquelles des médicaments lui sont prescrits (cf. rapport médical du 7 août 2024). 6.3.2 Sur le plan psychologique, elle a indiqué, moyens de preuve à l'appui, avoir été prise en charge en Autriche pour ses problèmes psychiques. Elle a été hospitalisée à trois reprises en milieu psychiatrique, soit du 24 septembre au 6 novembre, du 23 novembre au 15 décembre 2023, puis du 2 au 24 avril 2024. Les médecins ont posé les diagnostics de PTSD ainsi que d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, accompagnés de pensées suicidaires récidivantes. L'agression sexuelle subie avait toujours des répercussions sous forme de flashbacks, d'états d'angoisse, de troubles du sommeil, de migraines ainsi que de difficultés de concentration. Durant ses séjours hospitaliers, l'intéressée a bénéficié

E-7006/2024 Page 15 d'un traitement médicamenteux ainsi que d'une prise en charge thérapeutique ayant permis une stabilisation de son état psychique. A son arrivée en Suisse, la recourante a relaté son vécu traumatique en lien avec les violences sexuelles passées. Il ressort des documents médicaux au dossier qu'elle s'est scarifiée les avant-bras, en Suisse, aux alentours du 25 mai 2024, période à laquelle elle présentait des idées noires et suicidaires non scénarisées (cf. lettre d'introduction Medic-Help du 29 mai 2024). Un traitement combinant un antidépresseur, un hypnotique et un anxiolytique lui a été prescrit. Elle a été hospitalisée en milieu psychiatrique du 31 mai au 20 juin 2024, des idées suicidaires scénarisées et envahissantes (défenestration ou accident ferroviaire) ayant surgi après avoir évoqué son vécu avec sa représentante juridique. Depuis sa sortie d'hôpital, elle bénéficie d'un suivi psychiatrique régulier à raison d'un entretien toutes les deux semaines ainsi que d'un traitement médicamenteux (cf. rapport médical du 1er août 2024, p. 2). Elle s'est présentée aux urgences, le 31 juillet 2024, après avoir assisté à une bagarre lui ayant rappelé son agression en Autriche, mais ne présentait pas d'idée suicidaire. Lors des entretiens des 8 et 29 août ainsi que du 5 septembre 2024, elle a relevé une diminution des idées noires et suicidaires favorisée par la prise de médicaments (Sertraline, Mirtazapine et

Quétiapine). Elle a certes rapporté des flashbacks de son vécu traumatique, le 27 août 2024, et des idées suicidaires scénarisées, mais l'adaptation de sa prescription (augmentation du Mirtazapine et arrêt de la Quétiapine) a permis une diminution des ruminations ainsi que la quasi disparition des flashbacks. Elle continuait toutefois à subir les critiques désobligeantes et blessantes de garçons mineurs du centre lié à son mode vestimentaire (cf. lettres d'introduction Medic-Help des 29 août et 5 septembre 2024). A l'appui de son recours, l'intéressée a produit un certificat médical du 5 novembre 2024, dans lequel le médecin atteste que la patiente a été vue par un infirmier à deux reprises en attendant son premier entretien psychiatrique prévu le 7 novembre 2024. Le médecin relève notamment que la fragilité psychologique de la recourante est "évidente" et que le risque de passage à l'acte auto-agressif est "particulièrement élevé". 6.3.3 Au vu des certificats médicaux produits, la recourante est atteinte de problèmes psychiques graves qui nécessitent un suivi psychiatrique régulier. Son parcours est marqué par des tentamens ainsi que par de nombreux gestes auto-agressifs (scarifications). Hospitalisée par le passé

E-7006/2024 Page 16 à plusieurs reprises, elle présente toujours un risque suicidaire élevé et avéré, ses craintes étant notamment à mettre en lien avec la possibilité d'être confrontée à ses anciens agresseurs en Autriche. En soi, les graves affections dont souffre l'intéressée ne suffisent toutefois pas encore à admettre que l'exécution du renvoi est inexigible. Il faut encore que les traitements qui lui sont indispensables ne soient pas disponibles dans le pays de renvoi ou qu'elle ne puisse pas y avoir un accès effectif. Cela n'est pas le cas en l'espèce. En effet, rien au dossier ne permet de conclure que la recourante n'aurait plus la possibilité de consulter un médecin à même de lui offrir l'assistance psychologique que requiert son état en Autriche, pays qui dispose de structures médicales et de possibilités de soins comparables à la Suisse. En tant que bénéficiaire d'une protection internationale, la recourante aura les mêmes possibilités que les nationaux pour accéder aux soins dont elle a besoin, y compris à une aide psychiatrique en hôpital (art. 30 par. 2 de la directive Qualification). Elle a d'ailleurs déjà pu y avoir accès à de nombreuses reprises par le passé. Cela dit, il apparaît que les troubles dont souffre l'intéressée se sont peu à peu stabilisés, grâce au traitement médicamenteux instauré, et qu'elle ne nécessite actuellement aucun traitement lourd et intensif. Enfin, il n'existe aucune raison concrète et sérieuse d'admettre que son renvoi risquerait de l'exposer à une nouvelle rencontre avec ses agresseurs. On ne saurait dès lors retenir que l'intéressée encourt un risque avéré de retraumatisation en cas de retour en Autriche. 6.3.4 S'agissant plus particulièrement du risque de passage à l'acte auto-agressif, il demeure élevé. C'est toutefois le lieu de rappeler que selon la pratique du Tribunal, ni des tendances suicidaires ("suicidalité") ni même une tentative de suicide ne s'opposent en soi à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité (cf. p. ex. arrêt du Tribunal E-525/2023 du 13 juin 2024 consid. 7.3 et réf. cit. ; également arrêt de la CourEDH A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, requête n°39350/13, par. 34). 6.3.5 Ainsi, sans sous-estimer les appréhensions que la recourante peut ressentir à l'idée de son renvoi, on ne saurait d'une manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse, au seul motif que cette perspective serait susceptible de générer une aggravation de son état de santé. Il appartiendra en l'occurrence aux thérapeutes de l'intéressée en Suisse de l'aider à accepter l'idée d'un retour en Autriche et à affronter les difficultés auxquelles elle pourra être confrontée. En dépit de

E-7006/2024 Page 17 l'impact négatif qu'est susceptible d'engendrer une décision relative à l'exécution du renvoi sur l'état de santé de l'intéressée et dans l'hypothèse où les tendances

suicidaires s'accroîtraient dans le cadre de l'exécution forcée, il appartiendra aux autorités d'exécution d'y remédier au moyen de mesures adéquates et de vérifier le besoin de mesures particulières que requerrait son état lors de l'organisation du renvoi (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4). 6.3.6 Au vu de ce qui précède, l'intéressée ne parvient pas à renverser la présomption d'exigibilité de l'exécution du renvoi prévue dans la loi. Il ne ressort pas du dossier que son état de santé est tel que l'exécution de son renvoi en Autriche la mettrait concrètement en danger, au sens restrictif de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.1 à 8.3 ; 2010/41 consid. 8.3.5 ; 2008/34 consid. 11.2.2 ; 2007/10 consid. 5.1). 6.4 Par conséquent, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible. 7. L'exécution du renvoi vers est enfin possible (art. 83 al. 2 LEI), l'intéressée pouvant y retourner légalement, compte tenu de l'accord donné dans ce sens par les autorités autrichiennes en date du 29 mai 2024. 8. Partant, c'est à juste titre que le SEM a ordonné l'exécution du renvoi de la recourante. Ainsi, la décision doit être confirmée sur ce point et le recours rejeté. 9. 9.1 Les conclusions du recours n'étant pas apparues d'emblée vouées à l'échec et la recourante pouvant être tenue pour indigente, la demande de dispense des frais de procédure est admise (art. 65 al. 1 PA). Il est dès lors statué sans frais. 9.2 Les conditions à la nomination de Maëlle Elias comme mandataire d'office sont réunies (art. 102m al. 1 et 3 LAsi). Une indemnité pour ses prestations doit par conséquent lui être accordée (art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par analogie conformément à l'art. 12 FITAF). En cas de représentation d'office en matière d'asile, le tarif horaire est dans la règle de 100 à 150 francs pour

E-7006/2024 Page 18 les représentants n'exerçant pas la profession d'avocat (art. 10 al. 2 FITAF), seuls les frais nécessaires étant indemnisés (art. 8 al. 2 FITAF). En l'occurrence, sur la base du décompte de prestations du 6 novembre 2024 joint au recours, lequel apparaît exagéré et doit par conséquent être réduit, l'indemnité versée à la mandataire désignée est arrêtée à 1'350 francs (neuf heures de travail au tarif horaire de 150 francs ; tous frais et taxes comprises), à la charge du Tribunal.

(dispositif : page suivante)

E-7006/2024 Page 19

### **E. 6.1**

Conformément à l'art. 83 al. 5 LEI, il existe une présomption légale selon laquelle l'exécution du renvoi des personnes venant des Etats membres de l'UE et de l'AELE est en principe raisonnablement exigible. Ainsi, l'exigibilité du renvoi vers l'Autriche est présumée en droit, la charge de la preuve du contraire incombant à la recourante.

### **E. 6.2**

Il convient de rappeler que, s'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.).

### **E. 6.3.1**

En l'occurrence, sur le plan somatique, la recourante souffre depuis son arrivée en Suisse d'urticaire, les symptômes ayant diminué grâce à un traitement adapté. Elle est par ailleurs

suivie en raison d'une carence en fer et d'épigastralgies pour lesquelles des médicaments lui sont prescrits (cf. rapport médical du 7 août 2024).

### **E. 6.3.2**

Sur le plan psychologique, elle a indiqué, moyens de preuve à l'appui, avoir été prise en charge en Autriche pour ses problèmes psychiques. Elle a été hospitalisée à trois reprises en milieu psychiatrique, soit du 24 septembre au 6 novembre, du 23 novembre au 15 décembre 2023, puis du 2 au 24 avril 2024. Les médecins ont posé les diagnostics de PTSD ainsi que d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, accompagnés de pensées suicidaires récidivantes. L'agression sexuelle subie avait toujours des répercussions sous forme de flashbacks, d'états d'angoisse, de troubles du sommeil, de migraines ainsi que de difficultés de concentration. Durant ses séjours hospitaliers, l'intéressée a bénéficié d'un traitement médicamenteux ainsi que d'une prise en charge thérapeutique ayant permis une stabilisation de son état psychique. A son arrivée en Suisse, la recourante a relaté son vécu traumatique en lien avec les violences sexuelles passées. Il ressort des documents médicaux au dossier qu'elle s'est scarifiée les avant-bras, en Suisse, aux alentours du 25 mai 2024, période à laquelle elle présentait des idées noires et suicidaires non scénarisées (cf. lettre d'introduction Medic-Help du 29 mai 2024). Un traitement combinant un antidépresseur, un hypnotique et un anxiolytique lui a été prescrit. Elle a été hospitalisée en milieu psychiatrique du 31 mai au 20 juin 2024, des idées suicidaires scénarisées et envahissantes (défenestration ou accident ferroviaire) ayant surgi après avoir évoqué son vécu avec sa représentante juridique. Depuis sa sortie d'hôpital, elle bénéficie d'un suivi psychiatrique régulier à raison d'un entretien toutes les deux semaines ainsi que d'un traitement médicamenteux (cf. rapport médical du 1er août 2024, p. 2). Elle s'est présentée aux urgences, le 31 juillet 2024, après avoir assisté à une bagarre lui ayant rappelé son agression en Autriche, mais ne présentait pas d'idée suicidaire. Lors des entretiens des 8 et 29 août ainsi que du 5 septembre 2024, elle a relevé une diminution des idées noires et suicidaires favorisée par la prise de médicaments (Sertraline, Mirtazapine et Quétiapine). Elle a certes rapporté des flashbacks de son vécu traumatique, le 27 août 2024, et des idées suicidaires scénarisées, mais l'adaptation de sa prescription (augmentation du Mirtazapine et arrêt de la Quétiapine) a permis une diminution des ruminations ainsi que la quasi disparition des flashbacks. Elle continuait toutefois à subir les critiques désobligeantes et blessantes de garçons mineurs du centre lié à son mode vestimentaire (cf. lettres d'introduction Medic-Help des 29 août et 5 septembre 2024). A l'appui de son recours, l'intéressée a produit un certificat médical du 5 novembre 2024, dans lequel le médecin atteste que la patiente a été vue par un infirmier à deux reprises en attendant son premier entretien psychiatrique prévu le 7 novembre 2024. Le médecin relève notamment que la fragilité psychologique de la recourante est "évidente" et que le risque de passage à l'acte auto-agressif est "particulièrement élevé".

### **E. 6.3.3**

Au vu des certificats médicaux produits, la recourante est atteinte de problèmes psychiques graves qui nécessitent un suivi psychiatrique régulier. Son parcours est marqué par des tentamens ainsi que par de nombreux gestes auto-agressifs (scarifications). Hospitalisée par le passé à plusieurs reprises, elle présente toujours un risque suicidaire élevé et avéré, ses craintes étant notamment à mettre en lien avec la possibilité d'être confrontée à ses anciens agresseurs en Autriche. En soi, les graves affections dont souffre l'intéressée ne suffisent toutefois pas encore à admettre que l'exécution du renvoi est inexigible. Il faut encore que

les traitements qui lui sont indispensables ne soient pas disponibles dans le pays de renvoi ou qu'elle ne puisse pas y avoir un accès effectif. Cela n'est pas le cas en l'espèce. En effet, rien au dossier ne permet de conclure que la recourante n'aurait plus la possibilité de consulter un médecin à même de lui offrir l'assistance psychologique que requiert son état en Autriche, pays qui dispose de structures médicales et de possibilités de soins comparables à la Suisse. En tant que bénéficiaire d'une protection internationale, la recourante aura les mêmes possibilités que les nationaux pour accéder aux soins dont elle a besoin, y compris à une aide psychiatrique en hôpital (art. 30 par. 2 de la directive Qualification). Elle a d'ailleurs déjà pu y avoir accès à de nombreuses reprises par le passé. Cela dit, il apparaît que les troubles dont souffre l'intéressée se sont peu à peu stabilisés, grâce au traitement médicamenteux instauré, et qu'elle ne nécessite actuellement aucun traitement lourd et intensif. Enfin, il n'existe aucune raison concrète et sérieuse d'admettre que son renvoi risquerait de l'exposer à une nouvelle rencontre avec ses agresseurs. On ne saurait dès lors retenir que l'intéressée encourt un risque avéré de retraumatisation en cas de retour en Autriche.

#### **E. 6.3.4**

S'agissant plus particulièrement du risque de passage à l'acte auto-agressif, il demeure élevé. C'est toutefois le lieu de rappeler que selon la pratique du Tribunal, ni des tendances suicidaires ("suicidalité") ni même une tentative de suicide ne s'opposent en soi à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité (cf. p. ex. arrêt du Tribunal E-525/2023 du 13 juin 2024 consid. 7.3 et réf. cit. ; également arrêt de la CourEDH A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, requête n°39350/13, par. 34).

#### **E. 6.3.5**

Ainsi, sans sous-estimer les appréhensions que la recourante peut ressentir à l'idée de son renvoi, on ne saurait d'une manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse, au seul motif que cette perspective serait susceptible de générer une aggravation de son état de santé. Il appartiendra en l'occurrence aux thérapeutes de l'intéressée en Suisse de l'aider à accepter l'idée d'un retour en Autriche et à affronter les difficultés auxquelles elle pourra être confrontée. En dépit de l'impact négatif qu'est susceptible d'engendrer une décision relative à l'exécution du renvoi sur l'état de santé de l'intéressée et dans l'hypothèse où les tendances suicidaires s'accroîtraient dans le cadre de l'exécution forcée, il appartiendra aux autorités d'exécution d'y remédier au moyen de mesures adéquates et de vérifier le besoin de mesures particulières que requerrait son état lors de l'organisation du renvoi (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4).

#### **E. 6.3.6**

Au vu de ce qui précède, l'intéressée ne parvient pas à renverser la présomption d'exigibilité de l'exécution du renvoi prévue dans la loi. Il ne ressort pas du dossier que son état de santé est tel que l'exécution de son renvoi en Autriche la mettrait concrètement en danger, au sens restrictif de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.1 à 8.3 ; 2010/41 consid. 8.3.5 ; 2008/34 consid. 11.2.2 ; 2007/10 consid. 5.1).

#### **E. 6.4**

Par conséquent, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible.

#### **E. 7**

L'exécution du renvoi vers est enfin possible (art. 83 al. 2 LEI), l'intéressée pouvant y retourner légalement, compte tenu de l'accord donné dans ce sens par les autorités autrichiennes en date du 29 mai 2024.

#### **E. 8**

Partant, c'est à juste titre que le SEM a ordonné l'exécution du renvoi de la recourante. Ainsi, la décision doit être confirmée sur ce point et le recours rejeté.

#### **E. 9.1**

Les conclusions du recours n'étant pas apparues d'emblée vouées à l'échec et la recourante pouvant être tenue pour indigente, la demande de dispense des frais de procédure est admise (art. 65 al. 1 PA). Il est dès lors statué sans frais.

#### **E. 9.2**

Les conditions à la nomination de Maëlle Elias comme mandataire d'office sont réunies (art. 102m al. 1 et 3 LAsi). Une indemnité pour ses prestations doit par conséquent lui être accordée (art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par analogie conformément à l'art. 12 FITAF). En cas de représentation d'office en matière d'asile, le tarif horaire est dans la règle de 100 à 150 francs pour les représentants n'exerçant pas la profession d'avocat (art. 10 al. 2 FITAF), seuls les frais nécessaires étant indemnisés (art. 8 al. 2 FITAF). En l'occurrence, sur la base du décompte de prestations du 6 novembre 2024 joint au recours, lequel apparaît exagéré et doit par conséquent être réduit, l'indemnité versée à la mandataire désignée est arrêtée à 1'350 francs (neuf heures de travail au tarif horaire de 150 francs ; tous frais et taxes comprises), à la charge du Tribunal. (dispositif : page suivante)

#### **E. 10**

novembre 2023 consid. 6.9). Dans ces circonstances, les troubles en question ne permettent pas de fonder l'existence d'un risque concret de

E-7006/2024 Page 14 traitement contraire à l'art. 3 CEDH ou à d'autres dispositions du droit international public, dans l'hypothèse de l'exécution du renvoi de l'intéressée en Autriche. Concernant l'éventualité d'une possible reviviscence temporaire de tendances suicidaires, il peut aussi être renvoyé au considérant 6.3.4 ci-après.

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