

BVGer F-1437/2022 vom 9. Mai 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1437_2022

FR: TAF F-1437/2022 du 9 mai 2022

IT: TAF F-1437/2022 del 9 maggio 2022

Regeste

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (procédure Dublin - art. 31a al. 1 let. b LAsi)

Erwägungen

E. 4.1

Il sied encore d'examiner si les documents médicaux ayant été annexés au recours (en particulier les cinq lettres de sortie référencées sous act. TAF 1, annexes 9, 13, 14, 15 et 23, étant précisé que les documents médicaux correspondant aux annexes 7 et 8 avaient déjà été pris en considération dans l'arrêt du TAF F-395/2021 du 28 mai 2021 ayant été rendu dans le cadre de la procédure ordinaire) constituent des motifs susceptibles d'ouvrir la voie du réexamen (cf. consid. 4.2 infra) et, le cas échéant, si ces motifs sont susceptibles de conduire à une nouvelle appréciation de la situation de l'intéressé dans un sens favorable (cf. consid. 4.3 infra).

E. 4.2

Ainsi qu'il ressort des lettres de sortie susmentionnées, le recourant, dont l'état psychique n'avait jamais nécessité une hospitalisation durant les quelque huit mois qu'avait duré la procédure ordinaire (cf. consid. 3.6 supra), a fait l'objet de cinq hospitalisations en raison de difficultés psychologiques qu'il avait rencontrées postérieurement au prononcé de l'arrêt du TAF F-395/2021 du 28 mai 2021 (confirmant la décision de transfert Dublin rendue par le SEM à son encontre), la dernière fois du 1er au 17 décembre 2021, à savoir postérieurement à l'échéance en date du 28 novembre 2021 du délai de transfert de six mois (sur ce dernier point, cf. act. TAF 1, annexe 23). Après la fin de la procédure ordinaire, l'intéressé a commis deux tentatives de suicide (cf. consid. 3.4 et 3.6 supra). En outre, alors qu'il avait présenté un "épisode dépressif léger" (F32.0) dans le cadre de la procédure ordinaire (ainsi qu'il appert d'un rapport médical du 22 janvier 2021; cf. act. SEM-I 44), les médecins signataires des lettres de sortie susmentionnées ont diagnostiqué un "épisode dépressif moyen" (F32.1) lors de sa troisième hospitalisation et un "épisode dépressif sévère" (F32.2) lors de sa cinquième hospitalisation. Il convient en conséquence d'admettre, à l'instar du SEM, que l'état psychique de l'intéressé s'est péjoré après la fin de la procédure ordinaire et que ce changement de circonstances est de nature à ouvrir la voie du réexamen. En revanche, les problèmes physiques (respectivement somatiques) rencontrés par le recourant après la fin de la procédure ordinaire apparaissent bénins (cf. act. TAF 1 annexes 9 et 13, dont il appert que l'intéressé souffrait d'une carence en vitamine D et B9; cf. act. TAF 1, annexes 13 et 14, dont il ressort que le bilan somatique effectué à la suite de ses deux tentatives de suicide s'était, à chaque fois, d'emblée révélé "normal" ou "rassurant"; cf. consid. 3.4 et 3.6 supra). C'est donc à juste titre que l'intéressé ne s'en est pas prévalu dans le cadre de la présente procédure extraordinaire.

E. 4.3

La question se pose dès lors de savoir si la péjoration de l'état psychique du recourant intervenue après la fin de la procédure ordinaire est susceptible de conduire à une nouvelle appréciation de sa situation dans un sens favorable.

E. 4.3.1

Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), le renvoi forcé d'une personne atteinte dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que dans des circonstances très exceptionnelles, ce qui est en particulier le cas lorsque cette personne souffre d'une pathologie (physique ou mentale) grave et qu'il y a de sérieuses raisons de penser que son renvoi (ou son transfert) entraînerait, sinon un risque imminent de mourir, à tout le moins un risque réel et avéré d'un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé susceptible de lui occasionner des souffrances intenses ou de conduire à une réduction significative de son espérance de vie. Comme l'a précisé la CourEDH, il ne s'agit pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de destination, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique pour lui le transfert envisagé atteint le seuil défini par l'art. 3 CEDH (et la jurisprudence y relative), soit l'engagement de son pronostic vital ou un déclin rapide, grave et irrémédiable de son état de santé (cf. arrêt de la CourEDH [GC] du 13 décembre 2016 rendu dans l'affaire Paposhvili contre Belgique, requête n° 41738/10, § 174 à 183, ainsi que l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne [CJUE] du 16 février 2017 rendu dans la cause C-578/16, § 64 à 76, où les standards de la jurisprudence Paposhvili ont été déclarés applicables dans le cadre du système de Dublin; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2, ainsi que, parmi d'autres, l'arrêt du TAF F-1074/2021 du 20 juillet 2021 consid. 7.2). Dans ce contexte, il sied de souligner qu'une péjoration de l'état psychique parfois accompagnée d'un risque de suicide ("suicidalité") est une réaction qui est couramment observée chez les personnes confrontées à la perspective d'un renvoi (ou d'un transfert). Ainsi, selon la jurisprudence de la CourEDH, les menaces de suicide émises ou la tentative de suicide commise par une personne dont le renvoi (ou le transfert) a été ordonné ne sauraient constituer un obstacle à la mise en oeuvre de cette mesure d'éloignement sous l'angle de l'art. 3 CEDH, si tant est que la personne concernée est apte à voyager et que des mesures concrètes (adaptées à l'état de la personne) sont prises, au besoin, pour prévenir la réalisation de tels actes (cf. arrêt précité de la CJUE du 16 février 2017 rendu dans la cause C-578/16, § 78 et 79, et arrêt de la CourEDH du 30 juin 2015 dans la cause A.S. contre Suisse, requête n° 39350/13, § 34, ainsi que la jurisprudence de la CourEDH citée dans ces arrêts; cf. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4, ainsi que, parmi d'autres, l'arrêt du TAF F-1074/2021 précité consid. 7.4, et la jurisprudence citée).

E. 4.3.2

A l'examen des quatre premières lettres de sorties ayant été annexées au recours (act. TAF 1, annexes 9, 13, 14 et 15), il appert que le recourant a été hospitalisé à quatre reprises en raison de difficultés psychologiques qu'il avait rencontrées entre la fin de la procédure ordinaire et l'échéance en date du 28 novembre 2021 du délai de transfert de six mois (à savoir du 11 juin au 8 juillet 2021, du 12 au 27 octobre 2021, du 28 octobre au 5 novembre 2021 et du 8 au 19 novembre 2021), hospitalisations dont les facteurs déclencheurs étaient la réception (au début du mois de juin 2021) par l'intéressé de l'arrêt du TAF F-395/2021 du 28 mai 2021 confirmant la décision de transfert Dublin rendue par le SEM à son encontre, puis le placement de l'intéressé en détention administrative (en date du 11 octobre 2021) en

vue d'assurer l'exécution de son transfert vers l'Italie et, en particulier, la crainte clairement exprimée depuis lors par l'intéressé d'être intercepté par les forces de l'ordre en dehors de l'hôpital en vue de l'exécution de son transfert à l'approche de l'échéance (en date du 28 novembre 2021) du délai de transfert (cf. consid. 3.4, 3.6 et 4.2 supra). Il ressort en outre de la comparaison des diagnostics ayant été posés avant et après la fin de la procédure ordinaire (et des circonstances ayant motivé ces diagnostics) que l'état psychique du recourant ne s'est réellement péjoré qu'à la suite de son placement en détention administrative (en date du 11 octobre 2021), alors qu'il se trouvait confronté à l'imminence de son transfert vers l'Italie. En effet, alors qu'il n'avait formulé que de vagues idées suicidaires lors de sa première hospitalisation, l'intéressé avait alors commis successivement deux tentatives de suicide, ce qui avait conduit à sa deuxième et à sa troisième hospitalisation et au constat qu'il présentait, lors de sa troisième hospitalisation, un "épisode dépressif moyen". Les lettres de sorties afférentes à sa deuxième et à sa troisième hospitalisation révèlent cependant que ses idées noires ou suicidaires s'étaient rapidement dissipées sous l'effet des traitements médicamenteux (anxiolytiques et antidépresseurs) et psychothérapeutique (principalement sous forme d'entretiens médico-infirmiers périodiques) qui avaient été instaurés à la suite de ses deux tentatives de suicide. Quant aux "idées suicidaires scénarisées" qu'il avait formulées avant sa quatrième hospitalisation, il s'était avéré, lors de son entretien d'admission à l'hôpital, qu'il s'agissait en réalité d'idées noires "vaguement suicidaires", ce qui avait amené ses médecins à poser le diagnostic de "trouble de l'adaptation" (F43.2) avec "idéation suicidaire passive" (sur ces questions, cf. consid. 3.4 et 3.6 supra). Ainsi que l'ont constaté les médecins signataires des lettres de sorties susmentionnées, les quatre premières hospitalisations du recourant étaient essentiellement motivées par des tendances dépressives que celui-ci avait développées en lien avec la perspective (ou l'imminence) de son transfert vers l'Italie (transfert auquel il s'était opposé et avait catégoriquement refusé de collaborer), à savoir par des problèmes de santé qui ne sauraient en soi constituer un obstacle à la mise en oeuvre d'une telle mesure d'éloignement selon la jurisprudence de la CourEDH en la matière (cf. consid. 4.3.1 supra). A la lumière de ces documents médicaux, rien ne permet en particulier de penser que les menaces et tentatives de suicide ayant conduit à ces quatre hospitalisations seraient l'expression d'une pathologie mentale grave telle que définie par la jurisprudence restrictive ayant été développée par la CourEDH en relation avec l'art. 3 CEDH de nature à faire obstacle à un éventuel transfert (cf. *ibidem*). Quant au diagnostic de PTSD ayant été posé en relation avec des menaces de mort qui auraient prétendument été proférées à l'encontre du recourant avant son départ d'Afghanistan (cf. consid. 3.4 supra), il avait déjà été pris en considération dans le cadre de la procédure ordinaire. On relèvera par ailleurs que le trouble mental que le recourant a développé dans le contexte décrit, non seulement n'apparaît pas particulièrement grave, mais ne saurait constituer un obstacle à un éventuel transfert vers l'Italie, dès lors que rien n'indique que l'Italie, en violation du principe de non-refoulement, envisagerait de renvoyer en Afghanistan des ressortissants afghans qu'elle a accepté de prendre en charge (tel le recourant) et qui y seraient exposés à des mauvais traitements.

E. 4.3.3

S'agissant de la lettre de sortie ayant été établie à la suite de la cinquième hospitalisation du recourant (cf. act. TAF 1, annexe 23), elle révèle que celui-ci avait sollicité d'être hospitalisé, en date du 1er décembre 2021, en faisant valoir qu'il ne se sentait pas bien du fait que "les Talibans" lui avaient adressé, la veille au soir (via WhatsApp), une vidéo montrant l'assassinat de son frère et l'avaient menacé par la même occasion de s'en prendre

aux membres de sa famille restés en Afghanistan s'il ne rentrait pas au pays. L'intéressé s'était alors plaint d'angoisses, de maux de tête, de difficultés d'endormissement avec ruminations anxieuses et de cauchemars, et avait formulé "des idées suicidaires scénarisées" par ingestion de médicaments, en lien avec l'événement allégué. Les médecins signataires de ce document médical avaient alors diagnostiqué, en sus d'un PTSD (cf. consid. 4.3.2 supra), un "épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques" (F32.2). Ils avaient par ailleurs constaté que l'état psychique du recourant avait évalué favorablement grâce aux effets bénéfiques (rapportés par le patient lui-même) de "l'adaptation médicamenteuse" à laquelle ils avaient procédé (avec amélioration de la qualité de son sommeil, disparition de ses angoisses, regain d'énergie et reprise de l'appétit) et que le discours de l'intéressé s'était alors centré sur ses "conditions de vie au foyer" (le patient se plaignant que sa chambre était "trop petite et sale"), de sorte que sa sortie avait pu être accordée le 17 décembre 2021, "au vu de l'absence de risque suicidaire et de geste hétéro- ou auto-agressif". Or, on ne saurait inférer de ce document médical que le recourant serait atteint d'une pathologie mentale grave de nature à faire obstacle à un éventuel transfert, au sens de la jurisprudence restrictive de la CourEDH en la matière (cf. consid. 4.3.1 supra), notamment au regard de la rapidité avec laquelle ses angoisses (qui étaient assorties d'idées suicidaires scénarisées) s'étaient dissipées sous l'effet du traitement médicamenteux qui lui était administré. Le fait que l'état psychique du recourant n'ait jamais nécessité une hospitalisation durant les quelque huit mois qu'avait duré la procédure ordinaire (cf. consid. 3.6 et 4.2 supra) et que l'intéressé n'ait plus été hospitalisé depuis le 17 décembre 2021 (soit depuis plus quatre mois) sur le vu du dossier ne peut que conforter le Tribunal dans cette appréciation. Il en va de même du contenu du rapport médical du 11 février 2022 (cf. act. SEM-II 12, annexe 1) qui avait été produit par le recourant à l'appui de sa demande de réexamen (cf. let. B.e supra), mais que celui-ci n'a pas annexé à son recours. En effet, dans ce rapport médical, les médecins signataires indiquent que l'intéressé (dont le discours est désormais "centré sur sa situation actuelle en Suisse") présente actuellement "des ruminations par rapport à son statut de réfugié", mais qu'il n'a pas de troubles du sommeil, de perte d'appétit, de flash-backs ni d'hallucinations, et "nie avoir des idées suicidaires". Ces médecins posent par ailleurs les diagnostics de "troubles de l'adaptation" (F43.2), de "troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité" (F61) et de "difficultés liées à l'environnement social" (Z60). Or, un tel tableau clinique, qui témoigne d'une sensible amélioration de l'état psychique du recourant depuis sa dernière hospitalisation, n'est assurément pas d'une intensité suffisante pour constituer un obstacle au transfert de l'intéressé vers l'Italie.

E. 4.3.4

Dans ces conditions, s'il est certes avéré que le recourant présente certains troubles psychiques et que ceux-ci se sont momentanément aggravés à la suite de sa mise en détention administrative en vue de l'exécution de son transfert vers l'Italie (à savoir entre le 11 octobre et le 17 décembre 2021), il n'apparaît pas que l'intéressé serait actuellement atteint d'une pathologie mentale d'une gravité telle qu'il faille considérer qu'il serait inapte à voyager et que son transfert vers l'Italie serait illicite au sens de la jurisprudence restrictive ayant été développée par la CourEDH en relation avec l'art. 3 CEDH (cf. consid. 4.3.1 à 4.3.3 supra). Rien ne permet en particulier de penser, en l'absence d'indices concrets et sérieux allant dans ce sens, que le degré de gravité qu'impliquerait pour l'intéressé son transfert vers l'Italie serait susceptible, nonobstant la mise sur pied d'un encadrement médical approprié lors de l'exécution de cette mesure, d'entraîner une détérioration grave, rapide et irréversible de son état de santé (physique ou psychique) ou d'engager son

pronostic vital. En outre, l'Italie dispose assurément de l'infrastructure nécessaire pour soigner les problèmes médicaux tels que ceux présentés par le recourant. Dans ces conditions, le recourant ne saurait être considéré comme une personne vulnérable au sens de la jurisprudence "Tarakhel" (cf. arrêt de la CourEDH [GC] du 4 novembre 2014 rendu en la cause Tarakhel c. Suisse, requête no 29217/12), par quoi il faut entendre une personne affectée d'une pathologie physique ou mentale grave nécessitant une prise en charge à ce point conséquente et continue qu'en cas d'interruption même brève de son traitement, son état se péjorerait subitement au point de conduire à une détérioration sérieuse et irréversible de son état. En vertu de la jurisprudence en la matière, le transfert de l'intéressé vers l'Italie n'est donc pas subordonné à la condition que le SEM requiert préalablement des autorités italiennes des garanties écrites et individuelles concernant en particulier l'accès immédiat à une prise en charge médicale et à un hébergement adaptés à son arrivée en Italie (dans ce sens, cf. l'arrêt de référence du TAF E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 7.4.2 et 7.4.3, tel qu'il a été précisé par l'arrêt de référence F-6330/2020 du 18 octobre 2021 consid. 10.5 et 10.6; cf. également, parmi d'autres, l'arrêt du TAF F-1523/ 2022 du 6 avril 2022 consid. 5.3 et 6.2.2). Cela dit, dès lors qu'il est avéré que le recourant présente un risque suicidaire lorsqu'il est confronté à l'imminence de son transfert, il appartiendra à ses thérapeutes de lui fournir un accompagnement (à la fois psychologique et médicamenteux) adéquat en vue de le préparer à son départ de Suisse. Il incombera par ailleurs aux autorités suisses chargées de la mise en oeuvre du transfert de transmettre aux autorités italiennes les renseignements permettant une prise en charge médicale adéquate de l'intéressé à son arrivée en Italie (cf. art. 31 et 32 RD III). Il leur appartiendra également de prendre, lors de l'organisation du transfert, les mesures idoines visant à prévenir tout acte de violence de l'intéressé envers lui-même ou envers autrui, en prévoyant au besoin que celui-ci soit accompagné pendant le transport du personnel médical adéquat, disposant du matériel, des ressources et des médicaments nécessaires, et en veillant à ce qu'il dispose d'un stock suffisant de médicaments à son arrivée en Italie (dans le même sens, cf. arrêt précité de la CJUE du 16 février 2017 rendu dans la cause C-578/16, § 81). Il importe encore de rappeler que l'Italie, qui est liée par la directive Accueil (référence complète: directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale [refonte], JO L 180/96 du 29.6.2013), a l'obligation de veiller à ce que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves, et de fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés (cf. art. 19 par. 1 et 2 de la directive précitée).

E. 4.3.5

On relèvera, enfin, que le fait que le recourant ait connu une péjoration momentanée de son état psychique après la réception de l'arrêt du TAF F-395/2021 du 28 mai 2021 ayant mis fin à la procédure ordinaire (cf. consid. 4.3.2 à 4.3.4 supra) ne saurait suffire à justifier l'application de la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 RD III.

E. 5.1

Dans ces conditions, il convient d'admettre que c'est à juste titre que, par décision du 23 février 2022, le SEM a rejeté la demande de réexamen du recourant. Dite décision n'est ni contraire au droit, ni arbitraire.

E. 5.2

En conséquence, le recours doit être rejeté.

E. 5.3

Dans la mesure où la cause est susceptible d'être tranchée en l'état du dossier, il est renoncé à un échange d'écritures (cf. art. 111a al. 1 LAsi).

E. 5.4

Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure devraient en principe être mis à la charge du recourant (cf. art. 63 al. 1 PA, en relation avec les art. 2 et 3 let. b FITAF [RS 173.320.2]). Cela dit, dans la mesure où l'intéressé est indigent (cf. act. TAF 1, annexe 5), où les conclusions de son recours ne pouvaient d'emblée être considérées comme vouées à l'échec et où la cause présentait des difficultés nécessitant le recours à un représentant professionnel, il convient de faire droit à la demande d'assistance judiciaire totale qu'il a formulée dans son recours (conformément à l'art. 65 al. 1 et 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 102m al. 2 LAsi). Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 65 al. 1 PA). Il convient par ailleurs d'allouer à Mme Cherpillod, juriste titulaire d'un Master en droit oeuvrant pour Caritas Suisse (cf. act. TAF 1, annexes 1 à 3) en sa qualité de mandataire d'office (cf. art. 102m al. 3 LAsi, en tant que *lex specialis* par rapport à l'art. 65 al. 2 PA applicable à tous les recours en matière d'asile, y compris à ceux visés à l'art. 102m al. 2 LAsi; dans le même sens, cf. arrêt du TAF E-4152/2020 du 11 septembre 2020), une indemnité à titre de frais et honoraires (cf. art. 8 à 11 FITAF, applicables par renvoi de l'art. 12 FITAF) sur la base du décompte de prestations qu'elle a versé en cause (cf. art. 14 al. 2 a *contrario* FITAF). Selon la pratique, le tarif horaire applicable (conformément à l'art. 10 al. 2 FITAF) en cas de représentation d'office en matière d'asile est de 100 à 150 francs (TVA non comprise) pour les représentants n'exerçant pas la profession d'avocat (dans le même sens, cf. arrêts du TAF E-4152/2020 précité et E-2307/2018 du 16 août 2019 consid. 9.2). Il convient en conséquence de réduire à 150 francs le tarif horaire de 180 francs retenu par la mandataire du recourant dans son décompte de prestations (cf. act. TAF 1, annexe 24). En outre, sauf exception non réalisée en l'espèce, une requête d'assistance judiciaire n'a pas d'effet rétroactif et s'étend tout au plus à l'activité déployée par le mandataire en relation avec l'acte juridique ayant été présenté en même temps que cette requête (cf. ATF 122 I 203 consid. 2f; dans le même sens, cf. arrêt du TAF E-2297/2019 du 22 octobre 2020 consid. 9.2). Partant, l'indemnité à titre de frais et honoraires due à Mme Cherpillod ne peut lui être accordée que pour l'activité qu'elle a déployée postérieurement à la réception de la décision querellée du 23 février 2022 (à savoir à partir du 9 mars 2022, selon son décompte de prestations) en relation avec le recours qu'elle a formé dans le cadre de la présente procédure extraordinaire, acte dans lequel la requête d'assistance judiciaire est contenue. Dans ces conditions, il convient de fixer cette indemnité (cf. art. 9 al. 1 let. a, b et c FITAF) à un montant global de 1'000 francs (comprenant 6 heures de travail au tarif horaire de 150 francs, les débours afférant à la présente procédure de recours estimés *ex aequo et bono* à 25 francs, ainsi que le supplément TVA). (dispositif page suivante)