

BVGer F-4513/2023 vom 28. August 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-4513_2023

FR: TAF F-4513/2023 du 28 août 2023

IT: TAF F-4513/2023 del 28 agosto 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

Les décisions rendues par le SEM en matière d'asile peuvent être contestées devant le TAF, lequel statue de manière définitive, sauf exception, non réalisée en l'espèce (art. 1 al. 2 et art. 33 let. d LTAF [RS 173.32], applicables par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31], en relation avec l'art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

E. 1.2

Le requérant a qualité pour recourir. Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 et art. 52 al. 1 PA [RS 172.021], applicables par renvoi de l'art. 37 LTAF et 108 al. 3 LAsi).

E. 1.3

Le recours peut être interjeté pour violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, ou pour établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). Le grief d'inopportunité, en revanche, est soustrait à l'examen du Tribunal dans les causes relevant du domaine de l'asile (cf. ATAF 2015/9 consid. 6.2 et 8.2.2). Saisi d'un recours contre une décision de non-entrée en matière sur une demande d'asile, le Tribunal se limite à examiner le bien-fondé d'une telle décision (ATAF 2017 VI/5 consid. 3.1).

E. 1.4

Conformément à l'art. 111a al. 1 LAsi, le Tribunal peut renoncer à un échange d'écritures. Le TAF considère justifié de faire usage de cette faculté dans la présente cause.

E. 2.1

Sur le plan formel, le requérant se plaint d'une motivation insuffisante et d'un défaut d'instruction en lien avec son état de santé, respectivement sa vulnérabilité particulière, et les conditions d'accueil et d'accès aux soins en Italie. Il a en particulier reproché au SEM de ne pas avoir instruit son état de santé à satisfaction en mettant en oeuvre une évaluation médicale, ou à tout le moins en attendant qu'une telle évaluation soit effectuée. Le rapport médical du 13 juillet 2023 (cf. pce SEM 87) sur lequel l'autorité inférieure s'est fondée ne serait à cet égard pas suffisant ; il aurait en effet été établi sur la base d'un entretien mené en langue anglaise, que l'intéressé ne maîtriserait pas, et ne consisterait qu'en un seul rapport d'hospitalisation en lien avec une admission précise. Le SEM ne se serait ainsi pas conformé aux instructions du Tribunal (cf. consid. D supra). Cela étant, le requérant

reproche également à l'autorité inférieure de ne pas avoir tenu compte du fait que l'Italie avait temporairement suspendu les transferts Dublin en raison d'une surcharge de son système d'accueil. Au vu des carences du système d'accueil italien, notamment sur le plan médical, le SEM aurait dû apprécier les conditions d'accueil et de prise en charge en Italie à l'aune de cette évolution récente. L'intéressé soutient enfin que la décision serait insuffisamment motivée, dès lors que le SEM n'aurait pas distingué son analyse sous l'angle de la licéité du transfert de celle sous l'angle de la clause de souveraineté.

E. 2.2

La procédure administrative est régie essentiellement par la maxime inquisitoire, selon laquelle les autorités définissent les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits, ainsi que le droit des parties, compris dans le droit d'être entendu, de participer à la procédure et d'influencer la prise de décision (art. 8 LAsi et art. 13 PA). L'autorité peut renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1.). En ce qui concerne l'obligation de motiver, déduite du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [RS 101] et art. 35 PA), celle-ci est respectée si l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. L'autorité n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits et moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 142 II 154 consid. 4.2).

E. 2.3.1

En l'occurrence, le Tribunal relève que suite à son arrêt du 27 mars 2023, le SEM a invité à plusieurs reprises la représentante juridique du recourant à lui transmettre un rapport médical détaillé (cf. pces SEM 55, 67 et 73). Après avoir appris que l'intéressé était détenu provisoirement à (...), il s'est adressé sans tarder au pénitencier pour obtenir des informations quant à un éventuel suivi médical et, le cas échéant, des rapports médicaux (pce SEM 77). Plusieurs pièces médicales ont alors été remises à l'autorité inférieure, dont en particulier un rapport d'hospitalisation du 13 juillet 2023 (pce SEM 87) et une fiche des prescriptions et traitement actuels de l'intéressé (pce SEM 91). Le Tribunal observe, s'agissant du rapport précité, qu'il contient une très brève anamnèse, les diagnostics retenus, une évaluation et le traitement prescrit - le traitement médicamenteux ayant été modifié, respectivement augmenté ultérieurement (cf. pce SEM 91). Ce document suffit dès lors pour apprécier l'état de santé du recourant et est, partant, admissible à la lumière des instructions contenues dans l'arrêt F-649/2023. Qu'il ait été rédigé sur la base d'échanges menés en anglais n'y change rien, dans la mesure où - comme on le verra (cf. consid. 5.3 infra) - son contenu se recoupe largement avec celui de précédents rapports établis en la présence d'un interprète. Le fait que le recourant aurait une nouvelle fois attenté à ses jours au sein de l'Etablissement pénitentiaire, allégué par sa représentante dans le recours, ne justifie pas, de l'avis du Tribunal, de mettre en oeuvre des mesures d'instruction supplémentaires. Le dossier de la cause révèle en effet une forme de continuité dans les

troubles psychiques du recourant, aucun nouveau diagnostic ou traitement, ou en définitive de modification notable de son état de santé, n'étant allégué dans le mémoire. Aussi, le Tribunal considère que l'état de santé du recourant a été instruit à satisfaction, soit de sorte à pouvoir se prononcer sur le fond (cf. consid. 5.4 infra) en connaissance de cause.

E. 2.3.2

En ce qui concerne le prétendu défaut d'instruction en lien avec les conditions d'accueil en Italie, le Tribunal considère également que les faits pertinents ont été établis de manière suffisante, l'existence d'éventuelles défaillances systémiques ou carences dans le système d'asile et d'accueil italien relevant du fond. Quant à la décision de l'Italie de suspendre temporairement les transferts Dublin, elle constitue un obstacle à l'exécution (« Vollzugshindernis ») à caractère temporaire dont il doit être tenu compte dans les modalités du transfert (arrêts du TAF F-1151/2023 du 8 mars 2023 consid. 5.1.2 et D-994/2023 du 23 février 2023 consid. 5 et les réf. cit.).

E. 2.3.3

S'agissant enfin du défaut de motivation invoqué, les motifs pour lesquels le SEM n'a pas considéré la situation médicale de l'intéressé comme un obstacle à son transfert ressortent de manière suffisamment claire de la décision. La motivation quant à l'application de la clause humanitaire est certes succincte, l'autorité inférieure n'ayant pas expressément traité les motifs médicaux sous cet angle. Il n'empêche que le recourant pouvait aisément comprendre, à la lecture de la décision attaquée, les raisons pour lesquelles le SEM n'a pas considéré ses problèmes médicaux comme étant suffisamment graves ou complexes pour justifier une exception aux règles de compétence prévues par la réglementation Dublin. Il a d'ailleurs été en mesure d'attaquer la décision en connaissance de cause. Dans ces conditions, et bien qu'un bref examen de l'aspect médical, sous l'angle de la clause humanitaire également, aurait été souhaitable, le devoir de motivation a été respecté.

E. 2.4

Il s'ensuit que les griefs formels du recourant doivent être rejetés.

E. 3.1

Sur le fond, il y a lieu de déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAasi, disposition en vertu de laquelle il n'entre pas en matière sur une demande d'asile lorsque le requérant peut se rendre dans un Etat tiers compétent, en vertu d'un accord international, pour mener la procédure d'asile et de renvoi. Avant de faire application de la disposition précitée, l'autorité inférieure examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin III (ou RD III ; référence complète : règlement [UE] no 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride [refonte] [JO L 180 du 29 juin 2013 p. 31 ss]). En vertu de l'art. 3 par. 1 RD III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, qui est celui que les critères énoncés au chapitre III de ce règlement désignent comme responsable. Le processus de détermination de l'Etat membre responsable est engagé aussitôt qu'une demande de protection internationale a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (cf. art. 20 par. 1 RD III). S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la

reprise en charge du requérant d'asile (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1). Dans une procédure de prise en charge comme en l'espèce (anglais : take charge), les critères énumérés au chapitre III du règlement (art. 8-15) doivent être appliqués successivement (art. 7 par. 1 RD III). Selon l'art. 13 par. 1 RD III, lorsqu'il est établi que le demandeur a franchi irrégulièrement, par voie terrestre, maritime ou aérienne, la frontière d'un État membre dans lequel il est entré en venant d'un État tiers, cet État membre est responsable de l'examen de la demande de protection internationale ; cette responsabilité prend fin douze mois après la date du franchissement irrégulier de la frontière. L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de prendre en charge - dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29 - le demandeur qui a introduit une demande dans un autre Etat membre (cf. art. 18 par. 1 let. a RD III).

E. 3.2

Comme le Tribunal l'a déjà établi dans son premier arrêt (cf. arrêt du TAF F-649/2023 précité consid. 4.2), la responsabilité du traitement de la demande d'asile de l'intéressé est passée à l'Italie le 16 janvier 2023, dès lors qu'il y a été interpellé le 16 octobre 2022 et que les autorités de cet Etat n'ont pas répondu à la demande de prise en charge dans le délai légal. Le recourant ne conteste d'ailleurs pas la compétence de l'Italie, qui est donc bien, en principe, tenue de le prendre en charge.

E. 4.1

A teneur de l'art. 3 par. 2 RD III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet Etat des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18 décembre 2000), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable.

E. 4.2

Conformément à une jurisprudence constante et régulièrement actualisée, il n'y a pas de sérieuses raisons de penser qu'il existe en Italie des défaillances systémiques au sens de l'art. 3 par. 2 RD III, nonobstant certaines carences dans la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale dans cet Etat (cf. notamment l'arrêt de référence du TAF D-4235/2021 du 19 avril 2022 consid. 10.2 ainsi que les arrêts F-3965/2023 du 24 juillet 2023 consid. 6.1 et E-809/2023 du 27 avril 2023 consid. 6.3). Partant, le respect par l'Italie de ses obligations tirées du droit international public et du droit européen, en matière de procédure d'asile et de conditions d'accueil, en particulier le principe de non-refoulement énoncé expressément à l'art. 33 de la Conv. réfugiés (RS 0.142.30) et l'interdiction des mauvais traitements ancrée aux art. 3 CEDH (RS 0.101) ainsi que 3 et 16 Conv. torture (RS 0.105) demeure présumé (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.4 et 2010/45 consid. 7.4 et 7.5 ; arrêt du TAF D-4235/2021 consid. 10.1). Cette présomption peut être renversée par des indices sérieux que, dans le cas concret, les autorités de cet Etat ne respecteraient pas le droit international (cf. ATAF 2010/45 consid. 7.4 et 7.5).

E. 4.3

Il importe également de rappeler que, compte tenu de l'amélioration des conditions d'existence des requérants d'asile en Italie suite à l'entrée en vigueur du décret-loi n°

130/2020 du 21 octobre 2020 et du fait que le système d'accueil est désormais comparable à celui existant avant l'introduction du décret « Salvini », il n'est plus nécessaire de requérir des garanties préalables au transfert en Italie des requérants gravement malades dans le cas de procédures de prise en charge (cf. arrêt de référence D-4235/2021 du 19 avril 2022 consid. 10.4.3.2 s. et l'arrêt du TAF E-809/2023 du 27 avril 2023 consid. 7.2).

E. 4.4

En l'espèce, le recourant se prévaut d'une violation de l'art. 3 par. 2 RD III, arguant que la présomption de respect par cet Etat de ses obligations à l'égard des demandeurs d'asile serait renversée. Il n'avance toutefois aucun élément concret à l'appui de son moyen, en tant qu'il se limite à évoquer la suspension temporaire des transferts Dublin décidée par le gouvernement italien en décembre 2022. Or, cette circonstance, qui relève des modalités du transfert (cf. consid. 2.3.2 supra), ne saurait permettre de conclure à l'existence de défaillances systémiques en Italie (cf. notamment l'arrêt du TAF F-3965/2023 du 24 juillet 2023 consid. 6.7). Le recourant échoue ainsi à renverser la présomption selon laquelle il aura accès en Italie à une procédure d'examen de sa demande d'asile conforme aux standards minimaux de l'Union européenne et contraignants en droit international public.

E. 5.1

Sur la base de l'art. 17 par. 1 RD III (clause de souveraineté), chaque Etat membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par le ressortissant d'un pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement. Comme l'a retenu la jurisprudence (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 4.3), le SEM doit admettre la responsabilité de la Suisse pour examiner une demande d'asile qui lui est présentée, même si elle ne lui incombe pas à l'aune des critères du RD III, lorsque le transfert envisagé vers l'Etat membre désigné responsable par lesdits critères viole des obligations de la Suisse relevant du droit international public. Il peut également admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1 (RS 142.311).

E. 5.2

Pour s'opposer à son transfert, le recourant invoque une violation de l'art. 17 par. 1 RD III en relation avec les art. 3 et 13 CEDH et l'art. 3 Conv. torture, ainsi que l'art. 29a al. 3 OA 1, au regard de son état de santé précaire et de la difficulté d'accéder aux soins dans cet Etat. Il expose appartenir à la catégorie des personnes particulièrement vulnérables, étant donné les atteintes à sa santé mentale et les tentamens dont il s'est fait l'auteur, et avoir besoin de stabilisation. Or, le SEM n'aurait procédé qu'à une lecture partielle du rapport médical du 13 juillet 2023, en ne retenant pas les éléments alarmants qui y étaient consignés. L'intéressé présenterait ainsi, à ce jour, un risque de suicide élevé s'opposant à son transfert. Il n'existerait d'ailleurs aucune garantie suffisante qu'il sera pris en charge médicalement immédiatement après son transfert en Italie ou qu'il pourra y bénéficier d'un hébergement adéquat - les conditions d'accueil y souffrant de graves carences. Un transfert dans cet Etat le placerait ainsi dans une profonde détresse et l'exposerait, en l'absence de soins adéquats, à une péjoration de ses symptômes psychiques et à l'augmentation de son risque de suicide ; il serait alors privé de son droit à recevoir une assistance en vue de son rétablissement.

E. 5.3

La situation médicale du recourant, telle qu'elle ressort du dossier complété par le SEM suite à l'arrêt du 27 mars 2023, est la suivante :

E. 5.3.1

Après avoir consulté une première fois l'infirmierie du centre en raison de problèmes de claustrophobie, le recourant, ayant appris le décès de son petit frère en Palestine, a commis un tentamen le 18 novembre 2022 - en essayant de s'ouvrir les veines puis de se déféner. Hospitalisé dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance, il a quitté l'hôpital le 20 novembre suivant, le diagnostic de sortie étant une réaction aigüe à un facteur de stress, soit le décès de son frère cadet (pces SEM 19 et 22 ; cf également l'arrêt du TAF F-649/2023 précité consid. 6.4.2 s.).

E. 5.3.2

Au terme d'un premier entretien au sein de l'unité ambulatoire du réseau cantonal de santé mentale le 16 décembre 2022, les diagnostics d'épisode dépressif sévère et d'état de stress post-traumatique (PTSD) ont été posés. Un traitement psychopharmacologique a été prescrit, les médecins ayant également recommandé la mise en place d'un suivi et la participation du précité à des activités de groupe (pce SEM 21). Une seconde consultation a eu lieu le 30 janvier 2023 en la présence téléphonique d'un interprète, au terme de laquelle les diagnostics ont été confirmés et le risque de suicide qualifié de moyen. La médication a été adaptée et les recommandations formulées précédemment ont été réitérées (pce SEM 30 ; cf également l'arrêt du TAF F-649/2023 précité consid. 6.4.4 s.).

E. 5.3.3

Après avoir pris part à une première altercation le 3 février 2023 qui n'a pas nécessité l'intervention du personnel de santé en ce qui le concerne (pce SEM 82), le recourant s'est trouvé impliqué dans une bagarre au CFA (...) le 5 février 2023. Accompagné par des agents du centre qui cherchaient à le protéger des autres requérants impliqués, il s'est frappé très fort la tête contre le mur, à plusieurs reprises, avant de parvenir à se calmer. Se plaignant de douleurs au bras gauche et au dos, le recourant a consulté les urgences ; un traitement antalgique lui a été administré, après quoi il est sorti pour se rendre dans une chambre d'hébergement temporaire (cf. pces SEM 69 et 80). Transféré au CFA (...) du 7 au 13 février 2023 « en raison de son comportement problématique » (pce SEM 78), le recourant est revenu au CFA (...). En date du 15 février 2023, il a été admis aux urgences à la suite d'une nouvelle bagarre survenue au foyer avec d'autres requérants (pce SEM 81). Il avait reçu plusieurs coups, présentait des douleurs et avait vomi deux fois avec présence de sang. Au vu de l'imagerie rassurante, les médecins ont néanmoins validé sa sortie avec prescription d'un traitement antalgique, tout en précisant qu'une hospitalisation en urgence pour motifs psychiatriques n'était pas indiquée (pce SEM 36). Un second rapport médical signé par un médecin psychiatre et non daté - mais vraisemblablement daté de ce même 15 février 2023 - rapporte que le recourant a fait part aux ambulanciers de son intention de mettre fin à ses jours à la date de son anniversaire. Tout en minimisant les violences subies au foyer et en niant ses idées noires, l'intéressé a répété qu'il ne lui restait « que [quelques] jours ». Il a également dit faire beaucoup de cauchemars liés au décès de son frère cadet au mois de novembre. En l'absence d'une mise en danger immédiate, un suivi de crise au sein du centre a été recommandé et un rendez-vous a été agendé au 17 février suivant (pce SEM 96).

E. 5.3.4

Le compte-rendu de la consultation du 17 février 2023, réalisée en la présence d'un interprète, indique que le recourant présente un vécu traumatique multiple et complexe,

composé de longues périodes de détention en Israël, d'actes de torture du fait de soldats israéliens, ainsi que de la récente perte de son frère cadet, tué à Gaza par un drone. Les diagnostics de PTSD sévère et d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques ont été posés, l'intéressé, qui évoque des idées suicidaires scénarisées, présentant un risque élevé de passage à l'acte. Un traitement médicamenteux à base de (...) et (...) a été prescrit. L'hospitalisation sur mode volontaire du recourant pour mise à l'abri a été programmée pour le 21 février 2023 (pces SEM 37,38 et 92).

E. 5.3.5

En date du 21 février 2023, l'intéressé a quitté le centre mais ne s'est pas présenté à l'unité hospitalière à (...) où il était attendu (pce SEM 42). Il s'y est en vérité rendu le lendemain 22 février 2023 et y a séjourné jusqu'au 27 février suivant, date à laquelle il a été éconduit de l'hôpital pour raisons disciplinaires, soit pour y avoir consommé des stupéfiants. Le diagnostic retenu dans la lettre de sortie consiste en une réaction aigüe à un facteur de stress (arrivée imminente de l'anniversaire de son petit frère décédé). Aucun traitement médicamenteux ne lui a été prescrit à la sortie (pce SEM 61).

E. 5.3.6

Le 5 mai 2023, le recourant, amené par les forces de l'ordre, s'est présenté aux urgences psychiatriques suite à une altercation intervenue au foyer (...). Alors que les policiers étaient rentrés dans sa chambre, l'intéressé a tenté de se défenster, puis de se couper les veines. Il a souligné qu'il n'avait pas d'intentions suicidaires mais avait seulement cherché à éloigner la police, dont il avait une phobie. Le rapport médical du 16 mai 2023 rapporte qu'une prescription de (...), (...) et (...) a été adressée au foyer, où l'intéressé ne se trouvait néanmoins plus depuis trois jours. Une consultation de suivi a été agendée, à laquelle il ne s'est pas présenté (pce TAF 1 annexe 12 et pce SEM 72).

E. 5.3.7

Le recourant a été placé en détention provisoire le 25 mai 2023 à (...), suite à la commission présumée de plusieurs infractions, essentiellement des vols (cf. notamment pces SEM 57, 60, 62, 64, 65, 68, 70-74 et 93). Le 28 mai 2023, il a été hospitalisé en mode volontaire pour une mise à l'abri d'un risque suicidaire, en tant qu'il présentait des idées suicidaires scénarisées par ingestion de médicaments et de liquide vaisselle ou veinosection. Le rapport indique que le recourant est venu en Suisse pour travailler et aider sa mère malade, restée à Gaza avec ses frères et soeurs. Il a des idées suicidaires depuis le décès de son frère cadet et présente des cauchemars, ainsi que des images envahissantes en lien avec le décès de son petit frère. Il indique qu'il repassera à l'acte à son retour en prison. Une consommation de cocaïne et de THC sont mentionnées au chapitre des addictions. Les diagnostics d'épisode dépressif moyen et de PTSD ont été retenus, sans éléments de la ligne psychotique. Une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée intensive associant des entretiens médico-infirmiers réguliers a été mise en place durant l'hospitalisation. Le rapport indique que l'intéressé présentait à l'entretien de sortie (mené en anglais) une symptomatologie similaire à celle de son entretien d'admission (thymie abaissée avec des ruminations et des idées envahissantes), avec toutefois une amélioration de son trouble du sommeil et de son état clinique. Au vu de l'évolution positive, une sortie définitive de l'établissement a été convenue au 6 juin 2023. Une prescription de (...), (...), (...) et (...) a été établie à la sortie, avec (...) en réserve (pce SEM 87). Le recourant a par ailleurs consulté les urgences à deux reprises au cours de son hospitalisation pour des saignements

(hématomèse, méléna, hémoptysie) sans critère de gravité (pces SEM 88 et 89).

E. 5.3.8

Le 9 juin 2023, le recourant a été reçu aux urgences à raisons de nouveaux saignements. Des douleurs abdominales diffuses d'origine indéterminée et un possible épisode de migraine ont été diagnostiqués et un traitement médicamenteux a été prescrit. Le rapport mentionne en outre que l'intéressé a récemment été hospitalisé pour un tentamen suite à l'ingestion de 250ml de détergent, et qu'il a déclaré ne pas avoir d'idées suicidaires actuellement (pce SEM 90).

E. 5.3.9

L'unique pièce médicale postérieure à cette dernière consultation en possession du Tribunal consiste en une fiche de traitement médicamenteux actuel, datée du 14 juillet 2023 par le SEM dans son dossier (pce SEM 91). Il en ressort que le recourant suit un traitement psychopharmacologique à base de (...), (...) et (...) depuis le 6 juin 2023, la prise de (...) étant prescrite depuis le 12 juin 2023. Du (...) lui a enfin été prescrit le 12 juin 2023.

E. 5.4

Le Tribunal constate que la situation médicale du recourant est préoccupante. Ce dernier a en effet été hospitalisé à trois reprises pour une mise à l'abri d'un risque suicidaire (cf. consid. 5.3.1, 5.3.5 et 5.3.7 supra) et fait plusieurs tentamens - y compris en Italie d'après ses déclarations au SEM (pce SEM 15) et au mois de juillet dernier d'après sa représentante juridique (cf. pce TAF 1 p. 7). Les diagnostics d'épisode dépressif (d'intensité moyenne à sévère) et de PTSD ont été confirmés à plusieurs reprises, de même que l'existence d'idées suicidaires scénarisées. Les troubles dont souffre l'intéressé ne peuvent dès lors être minimisés, les comportements qu'il a adoptés depuis son arrivée en Suisse - au sein des centres où il était logé, devant les médecins ou sur le plan délictueux - étant révélateurs d'une forme d'instabilité psychique. Néanmoins, ces troubles ne constituent pas un empêchement au transfert du recourant en Italie.

E. 5.4.1

Il sied de rappeler ici que selon la jurisprudence de la Cour EDH (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n°41738/10 ; cf. également arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne du 16 février 2017 en l'affaire C-578/16), le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que lorsqu'il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Comme l'a précisé la Cour EDH, il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi atteint le seuil consacré à l'art. 3 CEDH, soit un engagement du pronostic vital ou un déclin grave, rapide et irréversible de la santé tant psychique que physique (cf. notamment ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et la jurisprudence citée). Concernant le risque suicidaire ("suicidalité"), la Cour EDH a jugé, à plusieurs reprises, que celui-ci ou la tentative de suicide commise par une personne dont le transfert avait été ordonné ne constituait pas en soi un obstacle à la mise en oeuvre 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, 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 ; sur ces questions, cf. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2, ainsi que les arrêts du TAF F-4814/ 2020 du 27 novembre 2020 consid. 5.3 et F-5470/2018 précité consid. 6.6). Finalement, de jurisprudence constante, le Tribunal a retenu qu'il n'était plus nécessaire de requérir des garanties préalables au transfert en Italie des requérants gravement malades dans le cas de procédures de prise en charge (cf. consid. 4.3 supra ; arrêt de référence D-4235/2021 du 19 avril 2022 consid. 10.4.3.2 s.).

E. 5.4.2

En l'espèce, comme retenu plus haut, l'équilibre psychique du recourant apparaît certes précaire, ce dernier présentant un risque de suicide parfois moyen, parfois élevé. Les nombreux rapports médicaux versés au dossier ne révèlent néanmoins pas de pronostic particulièrement inquiétant, aucun suivi précis n'ayant été mis en oeuvre au terme de ses hospitalisations. Son état n'est par ailleurs pas lié à l'éventualité d'un transfert en Italie, mais à un évènement familial dramatique, soit la perte de son jeune frère en novembre 2022. Dans ces circonstances, si un transfert est sans aucun doute de nature à le déstabiliser davantage, rien ne laisse à penser qu'un passage à l'acte ne pourrait pas être évité par la prise de mesures de prévention concrètes et adaptées - par exemple un accompagnement médical approprié lors de l'exécution du transfert (cf. notamment l'arrêt du TAF F-1895/2023 du 18 avril 2023 consid. 5.3.3 et les réf. cit.), qui apparaît ici indispensable. Il n'est donc pas établi que le recourant ne serait pas apte à voyager, étant rappelé qu'un risque de suicide n'est pas en soi un obstacle au transfert. L'intéressé pourra de surcroît bénéficier des soins médicaux nécessaires en Italie, qui dispose d'une infrastructure médicale comparable à celle de la Suisse (cf. arrêts du TAF F-3965/2023 du 24 juillet 2023 consid. 7.3 et F-5061/2022 du 15 mars 2023 consid. 8.2) et qui est tenue de rendre accessibles aux demandeurs d'asile les soins médicaux nécessaires (art. 19 par. 1 et 2 de la directive Accueil). L'obtention de garanties n'est pas utile dans le cas d'une prise en charge comme en l'espèce, étant précisé que les informations utiles devront impérativement être transmises aux autorités italiennes pour permettre la poursuite du traitement médical. Les sources citées par le recourant dans son mémoire à l'appui de son avis contraire ne permettent pas de remettre en cause la jurisprudence du Tribunal sur ce point (cf. arrêt du TAF F-5061/2022 du 15 mars 2023 consid. 6.3).

E. 5.5

En définitive, compte tenu de la jurisprudence très restrictive en la matière (cf. consid. 5.4.1 supra ; cf. pour comparaison, arrêts du TAF F-5061/202 du 15 mars 2023 [rejet], F-3327/2022 du 27 décembre 2022 [cassation] et E-4850/2018 du 5 novembre 2018 [admission]), il n'y a pas lieu de considérer que l'état de santé du recourant constitue un obstacle à son transfert en Italie. L'autorité inférieure était de surcroît fondée à rendre sa décision sans procéder à des clarifications supplémentaires, les documents médicaux versés au dossier étant suffisants pour apprécier la situation médicale de l'intéressé. Il n'y a dès lors

pas lieu de renvoyer la cause au SEM. Cela étant, il appartiendra aux autorités chargées de l'exécution du transfert de communiquer aux autorités italiennes tous les renseignements nécessaires permettant une reprise en charge adéquate de l'intéressé, en application des art. 31 et 32 RD III, et de tout mettre en oeuvre pour minimiser le risque de passage à l'acte lors du transfert.

E. 5.6

Aussi, le transfert du recourant vers l'Etat responsable ne viole pas les obligations de la Suisse relevant du droit international public tirées des art. 3 et 13 CEDH, respectivement de l'art. 3 Conv. torture. Le Tribunal relève au demeurant que le SEM a bien pris en compte les faits allégués par l'intéressé, susceptibles de constituer des raisons humanitaires au sens des art. 29a al. 3 OA 1 et 17 par. 1 RD III ; dans cette mesure, le résultat de son analyse d'une application potentielle de la clause de souveraineté, qui relève de l'opportunité, ne peut faire l'objet d'un examen au fond par le Tribunal (cf. consid. 1.3 supra ; ATAF 2015/9 consid. 7 s.).

E. 6

En conséquence, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé son transfert de Suisse en Italie, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1). Partant, le recours est rejeté.

E. 7.1

Dans la mesure où il a été immédiatement statué sur le fond, les requêtes en octroi de l'effet suspensif et en exemption du paiement d'une avance de frais sont sans objet.

E. 7.2

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 1 à 3 FITAF (RS 173.320.2). Dans la mesure où les conclusions du recours n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec et où le recourant peut être tenu pour indigent, la requête d'assistance judiciaire partielle doit cependant être admise (art. 65 al. 1 PA). Il est par conséquent statué sans frais. (Le dispositif est porté à la page suivante.)

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