

BVGer F-649/2023 vom 27. März 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-649_2023

FR: TAF F-649/2023 du 27 mars 2023

IT: TAF F-649/2023 del 27 marzo 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 concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf exception non réalisée en l'espèce (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi, et art. 83 let. d ch. 1 LTF). L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF en relation avec l'art. 6 LAsi) et le recours a été interjeté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, de sorte qu'il est recevable.

E. 1.2

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). 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 (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 3.1).

E. 2

Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par motifs invoqués dans le recours (art. 62 al. 4 PA, par renvoi des art. 105 LAsi et 37 LTAF), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. ATAF 2014/24 consid. 2.2). Il peut ainsi admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou le rejeter en adoptant une argumentation différente de celle développée par l'autorité intimée (cf. ATAF 2007/41 consid. 2). Il prend en considération l'état de fait et de droit existant au moment où il statue (ATAF 2014/1 consid. 2).

E. 3.1

Le requérant fait tout d'abord valoir une violation de son droit d'être entendu pour défaut d'instruction et de motivation. Il reproche en substance au SEM de ne pas avoir suffisamment instruit sa situation médicale ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des personnes particulièrement vulnérables en Italie, et d'avoir fourni une motivation insuffisante à cet égard.

E. 3.2

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 (cf. 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 par le droit des parties, compris dans le droit d'être entendu, de participer à la procédure et d'influencer la prise de décision (cf. art. 13 PA et art. 8 LAsi). L'obligation de collaborer de la partie touche en particulier les faits qui se rapportent à sa situation personnelle, ceux qu'elle connaît mieux que les autorités ou encore ceux qui, sans sa collaboration, ne pourraient pas être collectés moyennant un effort raisonnable (cf. arrêt du TAF D-5605/2022 et D-6108/2022 du 27 janvier 2023 consid. 3.1.2 et les réf. cit.). 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). L'établissement des faits est incomplet 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, et inexact, lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1). Le cas échéant, l'établissement inexact et incomplet de l'état de fait pertinent au sens de l'art. 106 al. 1 let. b LAsi peut également constituer une violation du droit d'être entendu (cf. arrêt du Tribunal D-4886/2022 du 3 novembre 2022 p. 4). En ce qui concerne l'obligation de motiver, celle-ci est déduite du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. et art. 35 PA). Elle 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 ne doit toutefois pas se prononcer sur tous les moyens des parties et peut se limiter aux questions décisives (sur les éléments qui précèdent, cf. notamment arrêt du TAF F-3415/2022 du 27 octobre 2022 consid. 2.4).

E. 3.3

Le recourant fait valoir qu'au moment du prononcé de la décision querellée, le SEM n'avait pas établi son état de santé de manière complète, circonstanciée et actuelle. Il était extrêmement vulnérable et instable sur le plan psychologique, comme en attestaient plusieurs tentatives de suicide, dont les deux dernières en Suisse. Aucun rapport médical n'avait été versé au dossier depuis celui du 16 décembre 2022, lequel avait mis en avant de multiples affections sur le plan psychologique et à l'issue duquel une forte médication avait été prescrite. Ce rapport était cependant incomplet car il ne mentionnait aucunement les mesures thérapeutiques, le suivi et la prise en charge que nécessitait son état, tout en précisant qu'une réévaluation devait être faite. Au vu du tableau clinique et de sa tentative de suicide en novembre 2022, l'autorité intimée aurait dû procéder à des mesures d'instruction complémentaires afin de déterminer l'évolution de son état de santé, ses besoins de suivi et de prise en charge, ainsi que les conséquences en cas d'interruption de la prise en charge médicale et sociale dont il bénéficiait en Suisse (pce TAF 1 p. 8s.). L'intéressé renvoie également au courriel du 23 novembre 2022, par lequel sa représentation juridique a informé le SEM de sa double tentative de suicide et de son hospitalisation (pce TAF 1 annexe 5). A cette occasion, il a été demandé à l'autorité intimée de ne pas rendre de décision avant la sortie d'hôpital et l'établissement d'un rapport de sortie détaillé, ainsi que d'instruire d'office son état de santé. Selon son mandataire, par l'intermédiaire de ce courriel, une demande implicite de production d'un rapport médical détaillé « F4 » avait été faite. Il a également indiqué que le rapport médical du 25 novembre 2022 (pce SEM 22)

n'avait jamais été transmis à la représentation, malgré une demande en ce sens (pce TAF 1 annexe 8 : courriel du 27 janvier 2023), et qu'il n'avait ainsi pas pu se prononcer valablement à ce sujet (pce TAF 1 p. 5).

E. 3.4

A titre liminaire, le Tribunal rappelle que selon le concept sanitaire mis en place dans les centres fédéraux, les structures ayant signé une convention avec le SEM et les médecins partenaires sont tenus - tant dans les cas bénins que dans ceux qui présentent une problématique médicale - de faire parvenir, par courrier électronique, un formulaire de clarification médicale ou bref rapport médical (« F2 ») à l'ORS (infirmierie du centre), ainsi qu'à la représentation juridique, cette dernière étant chargée de transmettre rapidement les informations médicales jugées pertinentes pour la procédure d'asile au SEM et de proposer, si besoin, une offre de preuve sous la forme d'un examen ou d'une expertise complémentaire (cf. arrêt du TAF F-4267/2021 du 4 octobre 2021 consid. 3.3). En l'espèce, le Tribunal relève que le courriel du 27 janvier 2023 (pce TAF 1 annexe 8) ne permet pas de démontrer que le rapport médical du 25 novembre 2022 n'aurait pas été transmis à la représentation juridique du recourant. Le courriel en question rappelle notamment le rôle de Caritas au sein du concept médical mis en place dans les centres fédéraux mais ne fait nullement mention d'une demande de transmission du rapport médical en question. Il est par contre indiqué qu'aucun nouveau rapport médical n'a été établi depuis le 16 décembre 2022 et qu'un rendez-vous pour une prise en charge psychiatrique était fixé pour le 30 février (recte : janvier) 2023 (pce TAF 1 annexe 8). Le mandataire n'ayant remis au Tribunal que le courriel de réponse sans joindre le courriel de sa demande initiale, on ne saurait retenir, sur la base de ce document, qu'un rapport médical n'aurait pas été transmis à la représentation juridique. Au demeurant, le Tribunal relève que le contenu du rapport médical du 25 novembre 2022 - qui constituait un rapport médical initial - est repris pour l'essentiel dans le rapport « Transmission de sortie » du 20 novembre 2022 (pce SEM 19). Par ailleurs, le Tribunal relève que le mandataire a joint au recours deux journaux de soins qui ne figurent pas dans le dossier du SEM (pce TAF 1 annexes 3 et 4). Cette absence n'est cependant pas de nature à influencer sur l'issue de la présente procédure (cf. infra consid. 6.5). Concernant l'établissement des faits médicaux, le Tribunal relève que le SEM, dans sa décision, a repris les propos tenus par le recourant lors de son entretien Dublin et a mentionné les rapports médicaux figurant alors au dossier, soit un rapport médical de type « F2 » et deux rapports en lien avec l'hospitalisation qui a suivi sa double tentative de suicide (pces SEM 19, 21 et 22). Si le rapport médical du 16 décembre 2022 ne constitue pas formellement un rapport de type « F4 », force est de constater qu'il contient plusieurs informations sur l'état psychique du recourant, aborde en partie son parcours migratoire, pose un diagnostic et prescrit un traitement. S'il est regrettable que la décision attaquée ait été rendue peu de temps avant le rendez-vous fixé au 30 janvier 2023, force est de constater que rien au dossier à ce moment-là ne faisait part d'une péjoration de l'état de santé du recourant ou de la nécessité de prendre des mesures particulières. Le SEM était donc légitimé, sur la base des éléments à sa disposition, à procéder à une appréciation anticipée des preuves (cf. supra consid. 3.2) et à statuer en l'état du dossier, notamment sans requérir la production d'un rapport « F4 ». La question de savoir si les affections dont souffre le recourant sont susceptibles de s'opposer à son transfert vers l'Italie est une question de fond qui sera traitée dans les considérants ci-après. L'autorité intimée n'a ainsi pas violé son devoir d'instruction quant à l'état de santé du recourant.

E. 3.5

Le recourant reproche également au SEM de ne pas avoir pris en compte, ou du moins mentionné, le fait que l'Italie avait temporairement suspendu les transferts Dublin en raison d'une surcharge de son système de premier accueil. Au vu des défaillances et des carences du système d'accueil et de prise en charge médicale italien, et compte tenu de sa vulnérabilité particulière sur le plan psychique, l'autorité intimée aurait dû tenir compte de cette évolution récente et effectuer une appréciation quant aux conditions d'accueil et de prise en charge médicale actuelles en Italie. Dans ce contexte, elle n'avait pas motivé les raisons lui permettant de conclure qu'un transfert vers l'Italie ne serait pas contraire à l'art. 3 CEDH (pce TAF 1 p. 9 ss).

E. 3.6

L'existence d'éventuelles défaillances systémiques ou carences dans le système d'asile et d'accueil italien est une question de fond qui sera traitée dans les considérants ci-après. Concernant la suspension des transferts par l'Italie, il s'agit d'une décision constituant un obstacle à l'exécution (« Vollzushindernis ») à caractère temporaire dont il doit être tenu compte dans les modalités de transfert (cf. arrêts du TAF F-1151/2023 du 8 mars 2023 consid. 5.1.2 et les réf. cit. ; D-994/2023 du 23 février 2023 consid. 5 ; E-287/2023 du 25 janvier 2023 consid. 5.3 et 6), et non d'une condition de fond.

E. 3.7

Au vu de ce qui précède, les griefs formels du recourant doivent être rejetés.

E. 4.1

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 LA_{si}, 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, le SEM 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 (anglais : take charge), les critères énumérés au chapitre III du règlement (art. 8-15) doivent être appliqués successivement (principe de l'application hiérarchique des critères de compétence, art. 7 par. 1 RD III). Pour ce faire, il y a lieu de se baser sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (art. 7 par. 2 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'État 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 État membre (cf. art. 18 par. 1 let. a RD III).

E. 4.2

Il ressort des pièces figurant au dossier que le recourant a été interpellé en Italie le (...) octobre 2022 (pce SEM 8). Lors de son entretien individuel, il a déclaré avoir quitté la Jordanie en septembre 2022 pour la Tunisie via la Turquie, avant d'arriver en Italie. Deux jours après son arrivée, il avait été forcé de donner ses empreintes mais n'avait pas déposé de demande d'asile. Il avait ensuite poursuivi son chemin jusqu'en Suisse (pce SEM 15). En date du 15 novembre 2022, le SEM a adressé aux autorités italiennes compétentes une demande de prise en charge fondée sur l'art. 13 par. 1 RD III. Ces dernières n'ayant pas répondu à cette requête dans le délai de deux mois prévu à l'art. 22 par. 1 RD III, la responsabilité pour traiter la demande d'asile de l'intéressé est passée à l'Italie en vertu de l'art. 22 par. 7 RD III. Le recourant ne conteste d'ailleurs pas la compétence de ce pays. A ce titre, le Tribunal relève qu'en procédant au relevé des empreintes de l'intéressé lors de son interpellation, les autorités italiennes se sont conformées à leur obligation découlant des art. 9 par. 1 et 14 par. 1 du règlement Eurodac (cf. arrêt du TAF D-559/2023 du 3 février 2023 p. 7).

E. 5.1

En vertu de l'art. 3 par. 2 RD III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'État membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet État membre 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, ci-après: CharteUE), l'État procédant à la détermination de l'État responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III afin d'établir si un autre État peut être désigné comme responsable.

E. 5.2

De jurisprudence constante, le Tribunal a retenu que l'application de cette disposition ne se justifiait pas, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale en Italie souffraient de certaines carences (cf. notamment arrêts de référence du TAF D-4235/2021 du 19 avril 2022 consid. 10, F-6330/2020 du 18 octobre 2021 consid. 9, E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 6.3). En effet, l'Italie est liée à la Charte UE et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (CR, RS 0.142.30) ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (PA/CR, 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 (CCT, RS 0.105) et, à ce titre, est tenue d'en appliquer les dispositions. Dans ces conditions, cet État est présumé respecter la sécurité des demandeurs d'asile, en particulier leur droit à l'examen, selon une procédure juste et équitable, de leur demande, et leur garantir une protection conforme au droit international et au droit européen (directive n° 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 [directive Procédure] ; directive n° 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 [directive Accueil]).

E. 5.3

Dans un arrêt de référence du 17 décembre 2019 (arrêt du TAF E-962/2019), le Tribunal avait élargi l'obligation pour le SEM d'obtenir des garanties de la part des autorités italiennes s'agissant des requérants d'asile souffrant de problèmes médicaux somatiques ou psychiques graves, au regard de la nécessité pour ces personnes d'un accès immédiat, dès leur arrivée en Italie, à une prise en charge médicale et à un hébergement adapté. Suite aux changements législatifs opérés en Italie, le Tribunal a actualisé sa jurisprudence relative aux transferts dans ce pays des personnes atteintes dans leur santé. En conséquence, il n'est plus nécessaire pour les autorités suisses de requérir dans tous les cas des garanties préalables relatives au transfert des personnes gravement malades. En particulier, de telles garanties préalables ne sont plus nécessaires pour les requérants d'asile qui n'ont pas encore déposé de demande d'asile en Italie (procédure de prise en charge, « take charge » ; cf. arrêt du Tribunal D-4235/2021 du 19 avril 2022 [destiné à publication comme arrêt de référence] consid. 10.4.3.2 s.). Dès lors, confirmant sa jurisprudence antérieure, le Tribunal a admis que l'application de l'art. 3 par. 2 RD III ne se justifiait pas, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale en Italie souffraient de certaines carences (pour plus de détails à ce sujet, cf., notamment, arrêt du TAF E-156/2023 du 18 janvier 2023 consid. 4.3.2 et les réf. cit.).

E. 5.4

Au sujet de son séjour en Italie, le recourant, lors de son entretien Dublin et dans son mémoire de recours (pce SEM 15 et pce TAF 1 p. 4), a en substance déclaré avoir passé deux à trois jours dans ce pays. Après avoir été maltraité par la police italienne, il avait été envoyé dans un camp peuplé, où régnait un désordre insalubre, avec de la drogue et de la délinquance. Sa santé s'était dégradée et il avait souffert de nombreuses crises respiratoires en raison de son asthme et de sa phobie des espaces confinés. Malgré cela, il n'avait pas été autorisé à consulter un médecin ni à recevoir de médicaments comme de la Ventoline. Ses dernières affaires personnelles lui avaient été volées dans ce camp. Il avait fait deux tentatives de suicide dont il gardait les marques. Dans son mémoire de recours, il fait valoir l'existence de défaillances systémiques et de carences dans le système d'accueil et d'asile italien depuis de nombreuses années, accentuées par la décision de ce pays de suspendre les transferts Dublin en raison d'une surcharge de son système de premier accueil (pce TAF 1 p. 11).

E. 5.5

Le Tribunal relève que les allégations du recourant ne sont nullement étayées. En particulier, il n'a apporté aucune précision sur les maltraitances qu'il aurait subies de la part de la police italienne, y compris durant la présente procédure. Au demeurant, il n'est resté que peu de jours en Italie et a quitté ce pays avant d'y déposer une demande d'asile, de sorte qu'il ne saurait faire valoir de défaillances dans le système d'accueil italien à son encontre. La suspension des transferts Dublin par l'Italie est une question concernant les modalités de transfert qui ne permet pas de conclure à l'existence de défaillances systémiques (cf. arrêt du TAF D-2804/2022 du 9 février 2023 consid. 7.1 ; cf. également supra consid. 3.6).

L'argumentation développée par le recourant ne permet ainsi pas de remettre en cause la jurisprudence citée ci-dessus, de sorte que l'application de l'art. 3 par. 2 RD III ne se justifie pas in casu. On précisera que la présomption selon laquelle l'Italie respecte la sécurité des demandeurs d'asile n'est pas irréfragable et peut être renversée dans un cas concret. Ce point sera toutefois examiné dans les considérants suivants sous l'angle de la clause de souveraineté.

E. 6.1

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 de protection internationale qui lui est présentée, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement Dublin 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 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311).

E. 6.2

Le recourant a invoqué une violation de l'art. 17 par. 1 RD III combiné aux art. 3 et 13 CEDH et 3 CCT, ainsi qu'avec l'art. 29a al. 3 OA 1. Selon l'intéressé, en raison des atteintes à sa santé mentale et de ses tentatives de suicide, il appartenait à la catégorie des personnes particulièrement vulnérables et nécessitait une prise en charge adaptée dès son arrivée en Italie. Sa claustrophobie rendait également la vie en communauté extrêmement difficile. Or les défaillances déjà connues du système d'accueil italien, couplées à la récente suspension des transferts Dublin (cf. supra consid. 3.6) ainsi qu'à la crise liée à la guerre en Ukraine, ne permettaient pas de garantir qu'il aurait accès à une prise en charge et à un logement adaptés en cas de transfert, y compris au sein du système de deuxième accueil (SAI). L'obtention de garanties individuelles d'hébergement dans une structure adéquate le concernant était nécessaire. Par conséquent, un transfert vers l'Italie serait contraire aux art. 3 CEDH et 3 CCT. Le recourant a par ailleurs indiqué que son risque suicidaire n'était pas directement lié à sa procédure d'asile en Suisse - respectivement à son transfert vers l'Italie - mais provenait d'une pluralité de facteurs liés à son parcours personnel très compliqué. Dans ce contexte, l'Italie ayant elle-même indiqué ne plus être en mesure de remplir ses obligations vis-à-vis des demandeurs d'asile, un transfert vers ce pays serait de nature à le placer dans une situation de très grande précarité voire à mettre directement ses jours en danger (pce TAF 1 p. 11 ss). L'autorité intimée aurait également commis un excès négatif de son pouvoir d'appréciation en omettant de procéder à un examen de l'ensemble des éléments du cas d'espèce et n'aurait pas tenu compte du principe de proportionnalité (pce TAF 1 p. 17). Dans son mémoire complémentaire du 16 mars 2023 (pce TAF 3), le recourant fait valoir que, nonobstant le changement de pratique du Tribunal (cf. supra consid. 5.3), il était nécessaire dans son cas de requérir des garanties individuelles avant un éventuel transfert vers l'Italie, s'appuyant sur l'arrêt du Tribunal F-5027/2022 du 24 novembre 2022.

E. 6.3

En premier lieu, le Tribunal relève que l'arrêt précité F-5027/2022 n'est d'aucun secours au recourant. En effet, cette affaire concernait la situation particulière d'une famille avec enfants (cf. arrêt de référence du TAF F-6330/2020 du 18 octobre 2021 consid. 11.3 ; arrêt du TAF F-5027/2022 précité consid. 5) qui n'est pas assimilable à la constellation donnée in casu. L'intéressé ne saurait donc en tirer un droit à ce que les autorités suisses requièrent des garanties particulières envers sa personne.

E. 6.4.1

La situation médicale du recourant se présente comme suit. Au dossier de l'autorité intimée figure la documentation médicale suivante : deux rapports médicaux des 20 et 18 (recte : 25) novembre 2022 (pces SEM 19 et 22) ; des lettres d'introduction Medic-Help (anciennement F2) des 16 décembre 2022, 30 janvier 2023, 15 et 17 février 2023 (pces SEM 21, 30, 36 et 37) ; un document non daté intitulé « F2 du 15.02.2023 transmis par Medic-Help le 17.02.2023 » (pce SEM 35) ; deux courriels de l'ORS des 20 et 21 février 2023 (pces SEM 38 et 42). A cela s'ajoutent les deux journaux de soins des 9 et 10 novembre 2022 transmis par la représentation juridique (cf. supra consid. 3.4 ; pce TAF 1 annexes 3 et 4).

E. 6.4.2

Il ressort en substance de cette documentation que le recourant s'est tout d'abord présenté à l'infirmerie du centre en raison de problèmes de claustrophobie qui rendaient sa vie au centre très difficile. Il faisait journalièrement des crises. Suite à une crise d'angoisse nocturne survenue malgré un traitement d'Atarax (anxiolytique), il a reçu du Temesta en attendant un rendez-vous médical (pce TAF 1 annexes 3 et 4).

E. 6.4.3

En date du 18 novembre 2022, ayant appris le décès de son frère cadet en Palestine dans des circonstances peu claires, le recourant a commis une double tentative de suicide, essayant de s'ouvrir les veines puis de se défenestrer. A l'hôpital, un diagnostic de tentamen avec idéations suicidaires actives a été posé et, sur avis psychiatrique, le patient a été hospitalisé en milieu psychiatrique dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance (PAFA). Les idées suicidaires n'étaient plus présentes au lendemain de l'hospitalisation et les médecins ont validé sa sortie le 20 novembre 2022, celle-ci étant reportée au lendemain en raison de l'heure tardive. Le diagnostic de sortie est une réaction aiguë à un facteur de stress, soit le décès de son frère (pces SEM 19 et 22).

E. 6.4.4

Un premier entretien au sein de (...) a eu lieu en date du 16 décembre 2022 (pce SEM 21). L'intéressé a déclaré souffrir de troubles du sommeil avec des insomnies persistantes et des épisodes de cauchemars, ainsi que d'asthme. Suite au décès de son frère, il n'arrivait plus à dormir en raison de flashbacks de l'image de ce dernier. La journée, il était énervé, irritable et n'arrivait pas à supporter la présence d'autrui. Il a indiqué ne pas avoir d'objectifs précis. Il a évoqué son parcours migratoire, faisant notamment part de maltraitances en Tunisie et en Italie par des passeurs, ainsi que de maltraitances physiques par la police en Italie. Il aurait fait deux tentatives de suicide hors de Suisse. Il est indiqué que le recourant présentait une humeur fluctuante avec irritabilité, ainsi qu'un sentiment de colère avec désorganisation de la pensée (idées suicidaires passives). Il a déclaré entendre sa voix avec des idées de se faire du mal quand il était irritable et a signalé qu'il se sentait seul, perdu avec des pensées ruminatives. Un diagnostic d'épisode dépressif sévère et d'état de stress post-traumatique

(PTSD) a été posé et un traitement à base de Paroxétine (antidépresseur), Quétiapine (neuroleptique), Atarax et Imovane (hypnotique/sédatif/ benzodiazépine) a été prescrit. Un suivi psychiatrique et psychothérapeutique sous traitement psychopharmacologique à réévaluer a été recommandé, ainsi que la participation du recourant à des activités de groupe, sportives et en atelier.

E. 6.4.5

Une deuxième consultation a eu lieu en date du 30 janvier 2023 (pce SEM 30). Les diagnostics de PTSD et d'épisode dépressif sévère - sans symptômes psychotiques - ont été confirmés. Le recourant avait alors arrêté sa médication depuis une semaine. Il a signalé une persistance de ses troubles du sommeil, des cauchemars et a déclaré ressentir de l'anxiété la nuit et avoir des ruminations anxieuses. Il était très éprouvé par la mort de son frère et pensait souvent à sa mère restée en Jordanie. Il disait être colérique et avoir des idées suicidaires vagues, parlant de se couper les veines. Il s'est dit désespéré depuis la décision négative du SEM et s'est engagé à demander l'aide de l'équipe soignante. La médication a été adaptée par l'arrêt de la Paroxétine et la réintroduction de Sertraline (antidépresseur), le traitement de Quétiapine et d'Imovane étant maintenu. La poursuite du suivi psychiatrique et psychothérapeutique a été recommandée, ainsi qu'un entretien de suivi psychique, une surveillance et la poursuite des diverses activités de groupe et sportives. Le risque de suicide a été jugé comme moyen.

E. 6.4.6

Le 15 février 2023, le recourant a été admis aux urgences suite à une bagarre au foyer avec d'autres requérants d'asile. Il avait reçu plusieurs coups au niveau du dos avec une chaise, des coups au visage et avait été poussé dans les escaliers. Il présentait des douleurs au dos et à une main, et avait vomi deux fois avec présence de sang. Au vu de l'imagerie rassurante, il a pu retourner au centre avec un traitement antalgique composé de Paracétamol, d'Irfen et de Tramal. Selon le rapport médical, le recourant avait déjà été victime d'une agression physique au foyer le 6 février 2023 qui lui avait causé une contusion sur une main (pce SEM 36). Un document non daté fait part d'un entretien aux urgences après que le recourant ait indiqué aux ambulanciers avoir l'intention de se jeter d'un pont le jour de son anniversaire. Tout en minimisant les violences qu'il avait subies au foyer et niant un projet suicidaire, il a néanmoins indiqué à plusieurs reprises qu'il ne lui restait « que [...] jours », sans préciser ce qu'il entendait par là. L'absence de projets pour l'avenir et de facteurs protecteurs a été relevée. Il a déclaré avoir été renvoyé de son foyer au mois de janvier suite à une bagarre avec les résidents qui l'avaient agressé, puis transféré dans un autre foyer. Ce foyer ressemblant selon lui à une prison, il avait décidé de dormir dix jours dans la rue. Il a également indiqué n'avoir jamais pris les médicaments que l'hôpital psychiatrique lui avait prescrits. Au vu du manque de mise en danger immédiate, un suivi de crise au sein du foyer a été proposé et un rendez-vous agendé pour le 17 février 2023 (pce SEM 35).

E. 6.4.7

Le compte-rendu de la consultation du 17 février 2023 indique que le recourant présente un vécu traumatique multiple et aurait notamment fait de la prison. Son frère serait mort à Y. _____ suite à l'explosion d'un drone. Il présentait des idées suicidaires scénarisées, prévoyant de passer à l'acte le jour de son anniversaire, mais ne souhaitait pas en parler. Le risque suicidaire a été considéré comme élevé. Le diagnostic de PTSD a été précisé comme étant sévère. Le traitement de Sertraline et de Quétiapine a été maintenu et une

hospitalisation psychiatrique pour mise à l'abri a été programmée. A la fin du rapport, il est indiqué qu'il n'est pas nécessaire d'adresser le patient à un spécialiste (pce SEM 37). L'hospitalisation sur mode volontaire du recourant a été prévue pour le 21 février 2023 (pce SEM 38). Selon un courriel de l'ORS (pce SEM 42), l'intéressé a bien quitté le centre le jour prévu mais ne s'est pas présenté à l'hôpital. Selon un rapport de police (pce SEM 43), le recourant a été contrôlé le 1er mars 2023 en gare de X. _____ en présence de deux autres requérants d'asile plus âgés.

E. 6.5

Plusieurs problématiques ressortent de ce qui précède, que ce soit concernant la documentation médicale ou sur les faits et gestes du recourant.

E. 6.5.1

Le Tribunal relève en premier lieu que les rapports médicaux manuscrits figurant au dossier sont difficilement lisibles. En particulier, la partie « anamnèse » du rapport médical du 17 février 2023 (pce SEM 37), de par l'écriture manuscrite et le style télégraphique adopté, ne permet pas de clairement comprendre les événements relatés : Le rapport du 16 décembre 2023 (pce SEM 21), quant à lui, contient de nombreuses informations dans un espace réduit, ce qui rend sa lecture difficile. Le Tribunal relève également que la pièce intitulée « F2 du 15.02.2023 transmis par Medic-Help le 17.02.2023 » (pce SEM 35) ne comporte ni date, ni nom(s) de médecin(s) rédacteur(s), ni timbre ou signatures bien qu'elle puisse, de par son contenu, être associée au rapport médical du 15 février 2023 (pce SEM 36). Ces deux pièces font par ailleurs référence à une agression qu'aurait subie le recourant en date du 6 février 2023 mais le dossier ne contient aucune information à ce sujet. Il en va de même de l'affirmation du recourant selon laquelle il aurait dormi dans la rue après avoir été transféré dans un autre centre (cf. supra consid. 6.4.6). Par ailleurs, s'il figure bien au dossier que le recourant a quitté le centre le 21 février 2023 sans pour autant se présenter pour son hospitalisation (cf. supra consid. 6.4.7), il n'est pas clair, en l'absence d'avis de disparition, si l'intéressé a disparu jusqu'à son contrôle par la police le 1er mars 2023, ce qui remettrait en cause son respect de son devoir de collaboration.

E. 6.5.2

Il ressort de tout ce qui précède que l'état de santé du recourant s'est péjoré depuis la prise de décision du SEM, son risque de suicide étant notamment passé de moyen à élevé. Aucun document médical n'a cependant été versé depuis la non-présentation de l'intéressé à son hospitalisation psychiatrique. En l'absence d'informations actualisées sur son état de santé, le Tribunal n'est pas en mesure de statuer sur la licéité du transfert du recourant vers l'Italie. Ses allées et venues n'étant également pas clairement établies, la question d'une éventuelle violation de son devoir de collaboration se pose.

E. 6.6

Il convient donc d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans le cadre de son instruction, le SEM est prié de faire établir un rapport psychiatrique actuel sous forme dactylographiée comprenant une anamnèse, les diagnostics retenus, les éventuels traitements prescrits ainsi que les éventuelles mesures mises en place. Il reviendra également à l'autorité intimée de faire établir une version dactylographiée du rapport médical du 17 février 2023 (pce SEM 37) ainsi que des informations sur l'identité des personnes ayant rédigé le document « pièce SEM 35 ». Le SEM est aussi invité à fournir

des informations sur les agressions dont le recourant affirme avoir été victime au sein des centres de requérants d'asile, sur les éventuels transferts effectués ainsi que sur de potentielles disparitions de l'intéressé. A ce titre, l'autorité intimée fournira tout document, y compris interne, à même de contenir ces informations, dont notamment des relevés des entrées et sorties du centre par le recourant.

E. 7

Vu l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA). Les demandes d'assistance judiciaire partielle et d'exemption du versement d'une avance de frais formées par le recourant sont donc sans objet. Il n'y a, en outre, pas lieu d'allouer de dépens au recourant, celui-ci étant représenté par le représentant juridique qui lui a été attribué par le prestataire mandaté par le SEM, conformément à l'art. 102f LAsi, et les frais de représentation pour la procédure de recours étant couverts par l'indemnité forfaitaire, fixée de manière contractuelle, pour les prestations fournies durant la procédure de recours (cf. art. 102k al. 1 let. d LAsi). (dispositif page suivante)

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