



Arrêt du 9 novembre 2022

Composition

Déborah D'Aveni (présidente du collège),
Yanick Felley, Constance Leisinger, juges,
Anne-Laure Sautaux, greffière.

Parties

A. _____, né le (...)
Gambie,
représenté par Marine Daniele, Caritas Suisse,
(...),
recourant,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (procédure Dublin - art. 31a al. 1 let. b LAsi); décision du SEM du 15 septembre 2022 / N (...).

Faits :**A.**

Le 25 juin 2022, le recourant a déposé une demande d'asile en Suisse, indiquant d'emblée être atteint dans sa santé mentale.

B.

Lors de son audition du 1^{er} juillet 2022 sur ses données personnelles en présence d'un interprète mandinka, le recourant a déclaré qu'il était célibataire, d'ethnie et de langue maternelle mandinka avec des connaissances de la langue anglaise toutefois insuffisantes pour s'exprimer sur ses motifs d'asile dans celle-ci. Il aurait quitté la Gambie en 2016 pour le Sénégal. Il aurait ensuite gagné le Mali, le Burkina-Faso, le Nigéria, la Libye, l'Italie et, enfin, la Suisse. Malade, il ne pourrait préciser le temps passé dans chacun de ces pays. Il serait entré en Suisse le jour même du dépôt de sa demande d'asile.

A l'issue de l'audition, le recourant a signé le formulaire établi par le SEM d'autorisation de traitement et de transmission de données médicales.

C.

Selon le résultat du 1^{er} juillet 2022 de la comparaison de ses données dactyloscopiques avec celles enregistrées dans la base de données Eurodac, le recourant a déposé une demande d'asile à B._____, en Italie, en date du 19 avril 2017 (ci-après : résultat Eurodac positif).

D.

Selon le formulaire médical complété le 1^{er} juillet 2022, le recourant présentait un probable trouble psychotique chronique, éventuellement une schizophrénie. Il nécessitait la poursuite du traitement neuroleptique atypique ([...]) et l'instauration d'un suivi psychiatrique, avec un premier rendez-vous prévu le 12 juillet 2022.

E.

Selon le formulaire médical complété le 12 juillet 2022 et l'attestation du même jour de C._____, chef de clinique auprès du centre médical D._____, le recourant présentait un probable syndrome de stress post-traumatique ainsi qu'une probable maladie épileptique de longue date, actuellement non traitée. Le diagnostic différentiel était un trouble psychotique, sans précision. D'après le signataire, le symptôme psychotique (entendre une voix) était plutôt un phénomène de reviviscence d'un événement traumatique, de sorte que la médication neuroleptique devait être

adaptée en conséquence (suppression de [...] et introduction de [...]) avec augmentation progressive de la dose sur quatre jours jusqu'à [...]). Dès lors que le recourant a dit présenter des antécédents épileptiques depuis l'enfance, un suivi neurologique devait impérativement être mis en place. Une médication antiépileptique devrait être introduite en cas de confirmation d'un « foyer épileptogène » sur la base d'un électroencéphalogramme (ci-après : EEG).

F.

Le 15 juillet 2022, le recourant a signé un mandat de représentation en faveur de la protection juridique assumée par Caritas Suisse à E._____.

G.

Lors de son entretien individuel du 25 juillet 2022 en présence de sa représentante juridique, le recourant a déclaré que ses empreintes avaient bien été relevées le 19 avril 2017 en Italie, mais qu'il n'avait alors pas demandé l'asile. Il n'aurait jamais eu d'audition en Italie. Il y aurait vécu cinq ans dans la rue à B._____, avec l'aide de Caritas pour subvenir à ses besoins. Il serait opposé à son transfert en Italie, non seulement parce qu'il y aurait vécu sans abri ni assistance des autorités italiennes, mais aussi parce que le médecin consulté sur place aurait refusé de l'aider. Sa maladie serait préexistante à son départ de Gambie. Il serait déprimé et entendrait des voix.

La représentante juridique a demandé l'instruction d'office concernant l'état de santé du recourant après que celui-ci ait été rendu attentif à son obligation d'établir les faits médicaux.

Cet entretien a eu lieu avec l'aide d'un interprète en anglais. Le recourant a dit le comprendre, mais préférer s'exprimer dans sa langue maternelle s'il devait à nouveau être auditionné.

H.

Le 25 juillet 2022, le SEM a transmis à l'Unité Dublin italienne une requête aux fins de reprise en charge du recourant, fondée sur l'art. 18 par. 1 point b du règlement (UE) n° 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 (ci-après : règlement Dublin III ou RD III).

I.

Il ressort du formulaire médical complété le 26 juillet 2022 que le recourant qui était possiblement atteint d'un état de stress post-traumatique se plaignait « d'absences », de troubles du sommeil et d'idées suicidaires. Son état ne présentait pas d'amélioration malgré un changement médicamenteux, de sorte qu'une hospitalisation en milieu psychiatrique s'imposait. L'évaluation par un neurologue en raison d'une possible épilepsie demeurait nécessaire.

J.

J.a Par courrier du 29 juillet 2022, la représentante juridique a demandé au SEM de procéder à un nouvel entretien individuel Dublin du recourant avec un interprète en langue mandinka. Elle a indiqué que le résumé de l'entretien individuel du 25 juillet 2022 était incomplet, dès lors que le recourant avait précisé lors de celui-ci qu'il manquait de vocabulaire pour s'exprimer en anglais sur son état de santé et qu'il ne comprenait pas tous les mots traduits par l'interprète.

J.b Par courriel du même jour, le SEM a répondu à la représentante juridique qu'il n'envisageait pas de procéder à un nouvel entretien Dublin. Il a observé que lors de l'entretien du 25 juillet 2022, le recourant n'avait pas signalé de problème lié à l'emploi de l'anglais, sans quoi l'entretien aurait été interrompu et reprogrammé, comme celui-ci en avait été prévenu suite à sa remarque sur son souhait de s'exprimer de préférence dans sa langue maternelle à l'avenir. Il a ajouté qu'il était loisible à la représentante juridique de s'entretenir avec son mandant et de produire un complément concernant l'état de santé de celui-ci.

K.

Le 9 août 2022, le SEM a informé l'Unité Dublin italienne qu'en l'absence d'une réponse dans le délai réglementaire de deux semaines à sa requête aux fins de reprise en charge du 25 juillet 2022, l'Italie était devenue, le 9 août 2022, responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant.

L.

Il ressort de l'attestation du 10 août 2022 du Dr F._____, médecin assistant auprès du G._____, que le recourant a été hospitalisé en psychiatrie du 26 juillet au 10 août 2022. Il s'est vu diagnostiquer un état de stress post-traumatique (F43.1), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, syndrome de dépendance (F14.2) et une épilepsie,

sans précision (G40.9). A la sortie, il s'est vu prescrire un traitement antifongique ([...]), neuroleptique (neuroleptique typique [...] et [...] ainsi que neuroleptique atypique [...]) et antiépileptique ([...]).

M.

Il ressort de l'attestation du 11 août 2022 de C._____, chef de clinique auprès du centre médical D._____, que le recourant, connu pour une ancienne toxicomanie à la cocaïne, a déclaré lors de la consultation du 26 juillet 2022 qu'il avait fait sa dernière crise épileptique à H._____ environ deux mois auparavant et que les crises d'épilepsie étaient antérieures aux troubles psychiatriques. D'après le signataire, compte tenu du doute sur une épilepsie, avec une piste fonctionnelle peu probable, une évaluation devait être effectuée par un neurologue.

N.

Il ressort du formulaire complété le 12 août 2022 par le Dr I._____, médecin assistante auprès du service de neurologie du J._____, que le recourant a déclaré présenter un état de stress post-traumatique avec des symptômes psychotiques et des crises d'épilepsie généralisées. L'EEG réalisé le même jour a montré un tracé pathologique, soit ralenti et irrégulier au niveau fronto-temporal. Le recourant s'est vu diagnostiquer une épilepsie généralisée. Il s'est vu prescrire un nouvel antiépileptique ([...]) et recommander un contrôle à trois mois suite à une IRM cérébrale et un nouvel EEG.

O.

Il ressort de l'attestation du 9 septembre 2022 du Dr K._____, médecin assistante auprès de L._____, que le recourant a été vu le même jour pour le suivi de l'hépatite B chronique et de l'épilepsie tonico-clonique généralisée. Il présentait selon les derniers examens biologiques du 18 août 2022 des tests hépatiques dans la norme. Il n'y avait par conséquent pas d'indication à l'introduction d'un traitement pour l'hépatite B chronique. Les résultats du test de dépistage du même jour de l'hépatite B et du HIV étaient attendus pour septembre. Une IRM cérébrale devait si possible être organisée par le canton d'accueil au préalable à une nouvelle consultation neurologique. A la sortie, le recourant nécessitait un traitement neuroleptique (neuroleptique typique [...] et neuroleptique atypique [...]), hypnotique ([...]) et antiépileptique ([...]) et introduction de [...]).

P.

Par décision du 15 septembre 2022, notifiée le lendemain, le SEM n'est

pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, a prononcé son renvoi de Suisse vers l'Italie, l'Etat Dublin responsable, et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Le SEM a répété son point de vue formulé en réponse au courrier du 29 juillet 2022 de la représentante juridique selon lequel l'entretien Dublin du 25 juillet 2022 conservait son plein effet juridique et constaté que celle-ci n'avait transmis aucun complément depuis lors. Il a relevé qu'aucune mesure d'instruction supplémentaire n'était nécessaire.

Il a indiqué que l'Italie, qui n'avait pas répondu à sa requête aux fins de reprise en charge dans le délai réglementaire, était devenue le 9 août 2022 l'Etat membre responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant conformément à l'art. 25 par. 2 RD III. Il a mis en évidence que le RD III ne conférait pas à celui-ci le droit de choisir l'Etat membre responsable de l'examen de sa demande d'asile, de sorte que son refus de retourner en Italie n'avait pas d'influence sur la détermination par l'autorité de cet Etat. Il a ajouté qu'il était vain au recourant de nier avoir déposé une demande d'asile en Italie, vu le résultat Eurodac positif en sens contraire sur lequel était fondée la requête aux fins de reprise en charge, acceptée tacitement par l'Unité Dublin italienne.

Il a considéré que la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en Italie n'étaient pas entachées de défaillances systémiques entraînant un risque de traitement inhumain ou dégradant, de sorte que l'art. 3 par. 2 2^{ème} phr. RD III ne s'appliquait pas et que le respect par l'Italie des directives européennes en matière de procédure d'asile et de condition d'accueil des requérants d'asile demeurait présumé.

Il a indiqué que le suivi psychiatrique du recourant pourrait être poursuivi en Italie. Il a observé que celui-ci avait reçu un traitement antiépileptique adapté en Suisse et que la demande d'IRM cérébrale n'était pas urgente. Il a conclu que la situation médicale du recourant était stable et que celui-ci ne nécessitait ni des soins urgents ni une prise en charge immédiate et spécifique au point que seule la Suisse serait en mesure de le soigner. Il a ajouté que l'Italie disposait d'une infrastructure médicale suffisante et qu'elle était tenue de fournir au recourant les soins médicaux adéquats, à savoir, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves, conformément à l'art. 19 par. 1 de la 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 [refonte] (JO L 180/96 du 29.6.2013 ; ci-après : directive Accueil). Il a relevé que l'accès des requérants d'asile au traitement médical nécessaire était garanti par le système d'accueil italien au vu des changements législatifs et pratiques introduits dans le système de premier accueil des requérants d'asile en Italie par le nouveau décret-loi n° 130/2020 du 21 octobre 2020 entré en vigueur le 20 décembre 2020 et des prestations accordées à ceux-ci dans le système de second accueil (Sistema di accoglienza e integrazione, SAI). Il a ajouté que si le recourant était reconnu par les autorités italiennes comme une personne vulnérable en raison de ses problèmes de santé, il pourrait avoir un accès prioritaire aux structures du système SAI. Il a indiqué que tout portait à croire que le recourant avait « appris à vivre avec » ses problèmes de santé en Italie, compte tenu de son séjour de plus de cinq ans dans ce pays et de l'antériorité alléguée de ces problèmes à son départ de son pays d'origine. Il a constaté que les allégations du recourant sur la consultation en Italie d'un médecin qui avait refusé de l'aider n'étaient pas étayées. Il a indiqué que, sous l'angle de l'art. 3 CEDH (RS 0.101), le recourant ne se trouvait pas dans un cas très exceptionnel tel que défini par le Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt du 13 décembre 2016 en l'affaire Paposhvili contre Belgique, vu la possibilité de prise en charge médicale qui s'offrirait à lui à son retour en Italie. Il a conclu que les problèmes médicaux du recourant n'étaient ni d'une gravité ni d'une spécificité notamment quant à leur traitement telles que son renvoi contreviendrait aux engagements internationaux de la Suisse, en particulier à l'art. 3 CEDH. Il a ajouté que la capacité du recourant à être transféré serait évaluée peu avant son transfert et que les autorités italiennes seraient informées du traitement médical que nécessitaient ses problèmes de santé avant son transfert, conformément aux art. 31 et 32 RD III.

Le SEM a mis en évidence que les déclarations du recourant sur l'absence d'assistance des autorités italiennes ne reposaient sur aucun élément probant. Il a observé que celui-ci avait également déclaré avoir vécu en Italie grâce à l'aide de Caritas. Il a estimé que les allégations du recourant sur l'absence d'une prise en charge en Italie n'étaient pas étayées et ne permettaient par conséquent pas d'établir de violation, par l'Italie, des directives européennes en matière de procédure d'asile et de conditions d'accueil des requérants d'asile. Il a précisé que, dans l'hypothèse où la demande d'asile du recourant aurait été rejetée en Italie, la nature et l'étendue du soutien auquel celui-ci aurait droit dans ce pays découlerait du droit national italien.

Il a conclu que, dans ces circonstances, il n'y avait pas lieu de faire application de la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 RD III, que ce fût en raison des obligations internationales de la Suisse ou pour des motifs humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311).

Q.

Par acte du 26 septembre 2022, le recourant a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) contre cette décision. Il a conclu à son annulation et au renvoi de l'affaire au SEM, à titre principal, pour examen au fond de sa demande d'asile ou, à titre subsidiaire, pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a sollicité la suspension de l'exécution de son renvoi à titre de mesure superprovisionnelle, l'octroi de l'effet suspensif ainsi que l'assistance judiciaire partielle.

Il fait pour l'essentiel valoir que le SEM a établi l'état de fait d'une manière erronée en qualifiant ses problèmes de santé de stables et dénués de gravité. Il soutient qu'il ressort du dossier qu'il est atteint de maladies, tant physiques que psychiques, non encore stabilisées et graves, qui nécessitent un suivi régulier et rapproché et qui devront impérativement être prises en charge dès son arrivée en Italie. En référence aux arrêts du Tribunal E-962/2019 du 17 décembre 2019 et D-4235/2021 du 19 avril 2022, aux jugements du 20 juillet 2021 du Tribunal administratif supérieur du Land de Rhénanie-du-Nord-Westphalie, aux rapports de l'OSAR du 10 juin 2021 et de février 2022 et à ceux d'AIDA de juin 2021 et mai 2022, rapports dont il ne ressortait à son avis pas d'amélioration notable de la situation des requérants d'asile malades en Italie, il soutient que le SEM aurait dû requérir des garanties écrites individuelles de l'Etat italien, en particulier en ce qui concerne l'accès immédiat à une prise en charge médicale et à un hébergement adaptés. Il indique qu'à défaut d'obtention de ces garanties par le SEM, son transfert viole l'art. 17 par. 1 RD III en combinaison avec l'art. 3 CEDH et les art. 3 et 16 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après : Conv. torture, RS 0.105). Il invoque encore que, pour les mêmes raisons, son transfert viole l'art. 17 par. 1 RD III en combinaison avec l'art. 29a al. 3 OA 1.

R.

Par décision incidente du 29 septembre 2022, la juge instructeur a ordonné la suspension provisoire de l'exécution du transfert du recourant à titre de mesure superprovisionnelle.

S.

Les autres faits et arguments seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit.

Droit :**1.**

1.1 Selon l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile et le renvoi - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

1.2 Le requérant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai de cinq jours ouvrables (cf. art. 108 al. 3 LAsi et art. 20 al. 3 PA ; étant précisé que le lundi du Jeûne fédéral n'est pas un jour ouvrable dans le canton de M. _____ où exerce la protection juridique, conformément à l'arrêt du Tribunal E-2540/2019 du 15 août 2019 consid. 3 et 4) prescrits par la loi, le recours est recevable.

1.3 Le Tribunal a un pouvoir d'examen limité (exclusion du contrôle de l'opportunité) en ce qui a trait à l'application de la loi sur l'asile conformément à l'art. 106 al. 1 LAsi (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.2 et consid. 5.4 [non publié] ; 2014/26 consid. 5.6).

2.

En l'occurrence, il s'agit de vérifier si c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du requérant et qu'il a prononcé son transfert vers l'Italie, l'Etat Dublin responsable.

3.

Il y a d'emblée lieu de constater que l'appréciation du SEM sur la compétence de l'Italie pour examiner cette demande sur la base de l'art. 18 par. 1 point b RD III (procédure de demande de protection internationale en cours d'examen) en application de l'art. 25 par. 2 RD III est à juste titre demeurée incontestée au stade du recours.

4.

4.1 Il sied d'examiner si, comme le recourant le soutient, la licéité de son transfert est subordonnée à l'obtention par le SEM de garanties écrites, individuelles et préalables des autorités italiennes.

4.2 Dans son arrêt de référence E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 7.4.2 s., tenant compte de la situation de l'époque du système d'accueil en Italie et des changements intervenus suite à l'entrée en vigueur du décret-loi n° 113/2018 du 4 octobre 2018 (ci-après : décret « Salvini ») et procédant à une extension de la jurisprudence Tarakhel (arrêt CourEDH Tarakhel c. Suisse [GC] du 4 novembre 2014, n° 29217/12, spéc. par. 120-122), le Tribunal a considéré que le transfert en Italie de requérants d'asile souffrant de problèmes médicaux graves (somatiques ou psychiques) - à savoir ceux dont l'état de santé se péjorerait sérieusement en cas d'interruption, même brève, de leur traitement - emporterait violation de l'art. 3 CEDH en l'absence de garanties écrites, individuelles et préalables des autorités italiennes, en particulier en ce qui concerne l'accès immédiat (dès l'arrivée des personnes concernées en Italie) à une prise en charge médicale et à un hébergement adaptés. Dans son arrêt de référence D-4235/2021 du 19 avril 2022 consid. 10.4.3.2 s., tenant compte 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 était désormais comparable à celui existant avant l'introduction du décret « Salvini », le Tribunal a considéré 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. Il a estimé en revanche que, dans le cas de procédures de reprise en charge, l'exigence de l'obtention de garanties écrites, individuelles et préalables demeurait lorsqu'il était possible pour les personnes gravement malades concernées de s'être vu retirer le bénéfice des conditions matérielles d'accueil, en particulier du logement, après le dépôt de leur demande d'asile en Italie avec pour conséquence le risque pour elles de se trouver, en cas de transfert vers ce pays, non seulement sans hébergement, mais aussi privées d'une assistance médicale immédiate et adaptée à leur situation allant au-delà des soins d'urgence.

4.3 En l'occurrence, force est de constater que le SEM s'est écarté de la jurisprudence du Tribunal précitée. En effet, en dépit du fait qu'il s'agissait d'une procédure de reprise en charge, il n'a examiné ni si le recourant était atteint d'une maladie grave au sens défini par ladite jurisprudence ni, dans

l'affirmative, si l'obtention de garanties écrites, individuelles et préalables des autorités italiennes s'imposait. Pour déterminer si le recourant est atteint d'une maladie grave, contrairement à l'examen mené par le SEM, ne sont en eux-mêmes décisifs ni le degré de stabilité de l'état de santé du recourant sous traitement médical en Suisse, ni le degré de spécificité de ce traitement, ni l'accoutumance à un vécu en Italie avec ses maladies. La question est celle de savoir si l'état de santé du recourant se péjorerait sérieusement dans l'hypothèse d'une interruption, même brève, de son traitement médical. C'est ce qu'il convient de vérifier ci-après.

4.4 Dans le cadre de son hospitalisation en psychiatrie durant quinze jours jusqu'au 10 août 2022 (cf. Faits, let. L.), le recourant s'est vu diagnostiquer un état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, syndrome de dépendance (CIM-10 F14.2). Il s'est également vu diagnostiquer le 12 août 2022 une épilepsie tonico-clonique généralisée (cf. Faits, let. N. et O.). Il doit prendre quotidiennement un traitement médicamenteux à base de neuroleptiques, d'un hypnotique et d'antiépileptiques (cf. Faits, let. O.) et nécessite un suivi psychiatrique et neurologique. A noter qu'en Italie, les antiépileptiques (...) et (...) actuellement prescrits au recourant font partie de la liste des médicaments de la classe A délivrés uniquement sur ordonnance médicale (cf. [www.aifa.gov.it/...](http://www.aifa.gov.it/) ; [www.aifa.gov.it/...](http://www.aifa.gov.it/)). Dans ces circonstances, il apparaît qu'une interruption, même brève, du traitement médicamenteux, en particulier antiépileptique, et du suivi médical, spécialement neurologique, du recourant pourrait être sérieusement préjudiciable à l'état de santé de celui-ci. Elle engendrerait en effet un risque de crise épileptique tonico-clonique généralisée avec les possibles conséquences somatiques qui y sont associées. Celles-ci sont liées notamment à la gravité de la crise (par ex. l'état de mal épileptique convulsif qui est une urgence vitale) et à ses conditions de survenue (lésions secondaires à la crise : par ex. luxation de l'épaule, lacération de la langue ; accidents : chutes, traumatismes, brûlures, noyade ; cf. O. RUTSCHMANN, S. PERRIG, P. JALLON, Prise en charge des crises épileptiques de l'adulte aux urgences, in : *Médecine&Hygiène* n° 2446, 13 août 2003, p. 1491-1495, en ligne sur : www.revmed.ch/view/809480/6450469/RMS_2446_1491.pdf ; *Revue médicale suisse*, Dr ANNE-CHANTAL HERITIER BARRAS, Epilepsies, Colloque de l'Hôpital de la Tour, 26 février 2020, en ligne sur www.revmed.ch/colloques/epilepsies > 39. Conséquences somatiques). Il doit dès lors être admis que le recourant est gravement atteint dans sa santé au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 4).

4.5 Il convient donc encore d'examiner si l'obtention de garanties écrites, individuelles et préalables des autorités italiennes s'impose. L'affirmation du recourant lors de son audition du 25 juillet 2022 sur l'absence de dépôt d'une demande d'asile en Italie lors de l'enregistrement de ses empreintes digitales le 19 avril 2017 n'emporte pas la conviction vu le résultat Eurodac positif figurant au dossier (cf. Faits, let. C.). Il n'en demeure pas moins qu'il n'y a pas de faisceau d'indices concrets et sérieux qui permettrait d'inférer qu'il serait en Italie sous le coup de décisions de refus d'asile et d'éloignement définitives et exécutoires. En acceptant tacitement la requête aux fins de reprise en charge, l'Unité Dublin italienne n'a d'ailleurs pas fourni de précision quant à la disposition réglementaire (parmi les art. 18 par. 1 points b à d RD III) sur la base de laquelle elle acceptait sa responsabilité comme elle aurait dû le faire en cas de réponse positive (cf. art. 6 du règlement [CE] n° 1560/2003 du 2 septembre 2003 portant modalités d'application du règlement [CE] n° 343/2003 du Conseil établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers [JO L 222/3 du 5.9.2003 ; ci-après : règlement d'application du règlement Dublin II]). Les déclarations du recourant lors de son audition du 25 juillet 2022 sur son vécu pendant cinq ans dans la rue à B._____ avec l'aide de Caritas pour subvenir à ses besoins, sur l'absence d'une audition par les autorités italiennes et sur sa consultation en Italie d'un médecin qui aurait refusé de l'aider sont certes imprécises. Il ne ressort toutefois pas du compte-rendu de cette audition qu'il ait été invité à s'exprimer plus en détail, que ce soit sur ses conditions de vie à B._____, sur sa procédure d'asile en Italie ou sur les circonstances de cette consultation médicale. A cela s'ajoute qu'il ne peut être exclu que le fait qu'il ait dû s'exprimer lors de cette audition en anglais ait pu jouer un rôle dans l'imprécision de ses allégations, puisqu'il avait nié, lors de son audition du 1^{er} juillet 2022 en mandinka, avoir des connaissances suffisantes de l'anglais pour s'exprimer dans cette langue sur ses motifs d'asile (cf. pce A8 ch. 1.17.03 p. 4 ; Faits, let. B.). Partant, sur la base des déclarations du recourant lors de son audition du 25 juillet 2022 et en l'état du dossier, il ne peut être exclu qu'il se soit vu retirer le bénéfice des conditions matérielles d'accueil avec le risque pour lui de se trouver, en cas de transfert vers l'Italie, non seulement sans hébergement, mais aussi privé d'une assistance médicale immédiate et adaptée à sa situation allant au-delà des soins d'urgence. Aussi, conformément à la jurisprudence précitée (cf. consid. 4), il appartiendra au SEM d'obtenir des garanties écrites, individuelles et préalables des autorités italiennes, en particulier en ce qui concerne l'ac-

cès immédiat du recourant à une prise en charge médicale et à un hébergement adaptés. En l'état du dossier, en l'absence de ces garanties, le transfert du recourant emporterait violation de l'art. 3 CEDH.

4.6 En conséquence, il convient d'admettre le recours dans sa conclusion subsidiaire, d'annuler la décision attaquée pour établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (cf. art. 106 al. 1 let. b LAsi) et de retourner l'affaire au SEM pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants (cf. art. 61 al. 1 PA).

5.

La suspension de l'exécution du renvoi a été prononcée à titre de mesure superprovisionnelle par décision incidente du 29 septembre 2022 en application de l'art. 56 PA (cf. Faits, let. F.). Elle a perduré jusqu'au présent prononcé. Elle équivaut par conséquent pratiquement à l'admission de la demande d'effet suspensif au sens de l'art. 107a al. 3 LAsi. Elle conduit donc à une interruption du délai de transfert, qui ne courra qu'à partir du prononcé du présent arrêt (cf. ATAF 2015/19 consid. 5.4). Le 11 octobre 2022, le SEM a informé l'Unité Dublin italienne de ce report (cf. art. 9 par. 1 du règlement d'application du règlement Dublin II).

6.

6.1 Lorsque, comme en l'espèce, l'affaire est renvoyée à l'instance précédente pour nouvelle décision, dont l'issue reste ouverte, la partie recourante est considérée comme ayant obtenu gain de cause, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 141 V 281 consid. 11.1 ; 137 V 210 consid. 7.1 ; 133 V 450 consid. 13 ; 132 V 215 consid. 6.1 ; MARCEL MAILLARD, commentaire ad art. 63 PA, in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [éd.], 2^{ème} éd., 2016, n° 14, p. 1314).

6.2 Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et al. 2 PA). En conséquence, la demande de dispense de leur paiement est sans objet.

6.3 Il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité pour la représentation juridique gratuite du recourant devant le Tribunal, dès lors que l'indemnité fixée forfaitairement et versée par la Confédération au prestataire mandaté par le SEM pour fournir la représentation juridique couvre la phase du recours (cf. art. 102k al. 1 let. d et al. 2 LAsi).

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis, dans le sens que la décision du SEM du 15 septembre 2022 est annulée.

2.

La cause est renvoyée au SEM pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, au SEM et à l'autorité cantonale.

La présidente du collège :

La greffière :

Déborah D'Aveni

Anne-Laure Sautaux