



Cour VI
F-3327/2022

Arrêt du 27 décembre 2022

Composition

Jenny de Coulon Scuntaro (présidente du collège),
Gérald Bovier, Susanne Genner, juges,
Laura Hottelier, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Nigéria,
représenté par Marine Daniele,
Caritas Suisse, CFA Boudry,
Rue de l'Hôpital 30, 2017 Boudry,
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 21 juillet 2022 /
N (...).

Faits :**A.**

Le 21 mai 2022, A. _____, ressortissant nigérian né le (...) (ci-après : le requérant, l'intéressé ou le recourant), a déposé une demande d'asile en Suisse.

B.

Les investigations entreprises par le SEM sur la base d'une comparaison des empreintes digitales du requérant avec celles enregistrées dans la base de données dactyloscopiques du système central européen « Eurodac » ont révélé, le 25 mai 2022, que l'intéressé avait déposé deux demandes d'asile en Italie les 10 mai et 22 juin 2016.

C.

Le 27 mai 2022, le prénommé a signé une procuration en faveur de Caritas Suisse (art. 102f et 102h al. 1 LAsi [RS 142.31]).

D.

L'enregistrement des données personnelles (EDP) de l'intéressé, sans audition sommaire au sens de l'art. 26 al. 3 LAsi, s'est déroulé le 31 mai 2022. Le même jour, le requérant a autorisé le traitement et la transmission d'actes médicaux à l'Etat Dublin compétent, au sens 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 (refonte) (JO L 180/31 du 29.6.2013, ci-après : règlement Dublin III ou RD III).

E.

L'intéressé s'est fait hospitaliser volontairement du 1^{er} au 10 juin 2022 au Centre de psychiatrie X. _____ suite à des idées suicidaires.

Le 20 juin 2022, l'intéressé a fait une tentative de suicide par défenestration au Centre Y. _____.

F.

Entendu le 22 juin 2022 dans le cadre d'un entretien individuel, le requérant a été invité à se déterminer sur le prononcé éventuel d'une décision de non-entrée en matière, ainsi que sur son éventuel transfert vers l'Italie, Etat en principe responsable pour traiter sa demande d'asile en vertu du règlement Dublin III. A cet égard, il n'a pas contesté la compétence de cet

Etat, mais a relevé qu'il ne souhaitait pas y retourner, dès lors que ses problèmes de santé n'y étaient pas pris en charge. Il a également souligné y avoir reçu deux réponses négatives concernant ses demandes d'asile.

G.

Le même jour, le SEM a soumis aux autorités italiennes une demande aux fins de la reprise en charge de l'intéressé, conformément à l'art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III.

H.

Le requérant s'est fait admettre volontairement du 1^{er} au 14 juillet 2022 au Centre de psychiatrie Z. _____ afin d'éviter un nouveau risque de passage à l'acte auto-agressif.

I.

Les autorités italiennes compétentes n'ont pas répondu à la requête de reprise en charge du SEM, dans le délai de l'art. 25 par. 2 du règlement Dublin III, soit jusqu'au 7 juillet 2022.

J.

Par décision du 21 juillet 2022, notifiée le 25 juillet 2022, le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LA_{si}, n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, a prononcé le transfert de celui-ci vers l'Italie, pays compétent pour traiter sa requête selon le règlement Dublin III, et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant en outre l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours. De plus, le SEM a relevé que le transfert du requérant vers l'Italie, sous réserve d'interruption ou de prolongation du délai de transfert, devait intervenir au plus tard le 7 janvier 2023.

K.

Le 2 août 2022, l'intéressé, agissant par l'entremise de sa représentante légale, a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF), concluant, sur le plan procédural, à ce que le recours soit déclaré recevable en la forme et la cause examinée au fond, ainsi qu'à l'exemption du versement d'une avance de frais et à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Il a aussi conclu à l'octroi de mesures provisionnelles urgentes et de l'effet suspensif. Sur le fond, il a conclu à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et à l'entrée en matière sur sa demande d'asile, et, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

L.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 3 août 2022, l'exécution du transfert du recourant vers l'Italie a été provisoirement suspendue.

M.

Par décision incidente du 5 août 2022, la juge instructrice a octroyé l'effet suspensif au recours et a admis la demande d'assistance judiciaire partielle. En outre, un double de l'acte de recours a été transmis à l'autorité inférieure, tout en l'invitant à déposer sa réponse et à prendre position sur la vulnérabilité du recourant. Ce dernier a été invité parallèlement à produire un éventuel certificat médical relatif à son rendez-vous du 27 juillet 2022 ou tout autre élément postérieur au recours.

N.

Le 11 août 2022, la représentation juridique a transmis le rapport médical du 27 juillet 2022 et a maintenu ses conclusions pour le surplus.

O.

Par réponse du 30 août 2022, le SEM a notamment estimé que l'état de santé de l'intéressé ne nécessitait pas de garanties individuelles par les autorités italiennes et a conclu au rejet du recours.

P.

Par observations du 9 septembre 2022, l'intéressé a maintenu ses conclusions.

Le Tribunal a porté à la connaissance du SEM une copie desdites observations, par ordonnance du 16 septembre 2022.

Q.

Par courrier du 11 novembre 2022, le recourant a fait parvenir au Tribunal divers documents relatifs à sa santé. Cette missive a été portée à la connaissance de l'autorité inférieure par ordonnance du 15 novembre 2022.

Par détermination du 17 novembre 2022, le SEM a considéré que les divers documents médicaux produits ne contenaient aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue et a confirmé la décision entreprise. Cet écrit a été transmis au recourant pour information par ordonnance du 25 novembre 2022.

R.

Les autres éléments contenus dans les écritures précitées seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit ci-dessous.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA, prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 105 en relation avec l'art. 6 LAsi ; art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 A moins que la LAsi n'en dispose autrement, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA et la LTAF (cf. art. 6 LAsi et art. 37 LTAF).

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

1.4 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).

2.

2.1 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 ; 2012/4 consid. 2.2 ; 2009/54 consid. 1.3.3).

2.2 Plus précisément, il y a lieu de déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, 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.

3.

Le recourant s'étant prévalu d'une violation de la maxime inquisitoire et de son droit d'être entendu, il convient d'examiner, en premier lieu, le bien-fondé de ces griefs d'ordre formel (cf. arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 2C_360/2011 du 18 novembre 2011 consid. 2 ; arrêt du TAF F-2210/2019 du 15 mai 2019 consid. 2).

3.1 En vertu de l'art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi, 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 (ATAF 2015/10 consid. 3.2). Cette maxime doit toutefois être relativisée par son corollaire, 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 de l'autorité appelée à statuer (art. 13 PA et art. 8 LAsi [cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1 ; 2009/60 consid. 2.1.1 ; 2009/50 consid. 10.2 ; arrêt du TAF D-3082/2019 du 27 juin 2019]). 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 par les autorités moyennant un effort raisonnable (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; ATAF 2009/50 consid. 10.2 ; 2008/24 consid. 7.2).

Le droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. et des art. 29 ss PA comprend pour le justiciable le droit d'obtenir l'administration des preuves pertinentes et valablement offertes, de participer à l'administration des preuves et de se déterminer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (cf. ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; arrêt du TF 2C_1004/2018 du 11 juin 2019 consid. 5.2.1). L'exercice du droit d'être entendu suppose encore une obligation des autorités de tenir le dossier et de consigner, notamment, dans un procès-verbal les éléments qui sont pertinents et essentiels pour le prononcé d'une décision (cf. ATF 142 I 86 consid. 2.2 ; 130 II 473 consid. 4).

3.2 En substance, le recourant a reproché à l'autorité intimée de ne pas avoir mené de mesures d'instruction suffisantes en lien avec son état de santé psychique (cf. pces. 1 et 7 TAF).

3.3 En l'occurrence, au moment où l'autorité intimée a statué, elle disposait de plusieurs documents médicaux mettant en évidence les affections dont souffre le recourant et qu'elle a dûment prises en compte, contrairement

aux allégations formulées dans le recours. Dans sa décision, l'autorité inférieure a constaté, sur le plan médical, que l'intéressé souffrait d'un état de stress post-traumatique (ci-après : PTSD), d'une gastrite H. Pylori, d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, d'un état dépressif et d'une anémie microcytaire avec hématochézie anamestique. Sur le plan psychologique, il a été relevé que ses problèmes nécessitaient une prise en charge thérapeutique hebdomadaire (cf. décision querellée, p. 5). Au demeurant, au vu des griefs soulevés dans le recours, un échange d'écritures a été ouvert, au cours duquel tant l'autorité intimée que l'intéressé ont été en mesure de se déterminer sur la problématique médicale complète et actuelle, notamment afin de déterminer sa vulnérabilité (cf. pces. 5 et 7 TAF).

S'agissant de l'accès au système de santé italien et à la nécessité d'obtenir, en l'espèce, des garanties écrites et individuelles avant le prononcé du transfert, il s'agit de griefs relevant du fond, lesquels seront examinés ci-après (cf. consid. 7 et 8 infra).

3.4 En conséquence, les griefs tirés de la violation de la maxime inquisitoire et du droit d'être entendu doivent être écartés concernant l'état de santé psychique de l'intéressé.

4.

Avant de faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, le SEM examine, conformément à l'Accord du 26 octobre 2004 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne relatif aux critères et aux mécanismes permettant de déterminer l'Etat responsable de l'examen d'une demande d'asile introduite dans un Etat membre ou en Suisse (AAD, RS 0.142.392.68), la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin III (art. 1 et 29a al. 1 OA 1). 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 (art. 29a al. 2 OA 1 [cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1 ; 2017 VI/5 consid. 6.2]).

4.1 A teneur de l'art. 3 par. 1 du règlement Dublin III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, celui-ci étant déterminé selon les critères fixés à son chapitre III. La procédure de détermination de l'Etat responsable est engagée, aussitôt qu'une demande d'asile a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 du règlement Dublin III).

4.2 Dans une procédure de reprise en charge (anglais : *take back*), comme en l'espèce, il n'appartient en principe pas à un autre Etat membre, saisi ultérieurement d'une seconde demande d'asile, de procéder à une nouvelle détermination de l'Etat membre responsable en application des critères fixés au chapitre III du règlement Dublin III (cf. ATAF 2019 VI/7 consid. 4 à 6 ; 2017 VI/5 consid. 6.2 et 8.2.1).

5.

5.1 En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », que le recourant avait déposé deux demandes d'asile en Italie les 10 mai et 22 juin 2016. Le 22 juin 2022, le SEM a, dès lors, soumis aux autorités italiennes compétentes, dans les délais fixés aux art. 23 par. 2 et 24 par. 2 du règlement Dublin III, une requête aux fins de reprise en charge fondée sur l'art. 18 al. 1 let. b du règlement Dublin III. N'ayant pas répondu à la demande de reprise en charge dans le délai prévu par l'art. 25 par. 2 du règlement Dublin III, à savoir jusqu'au 7 juillet 2022, l'Italie est réputée l'avoir acceptée et, partant, avoir reconnu sa compétence pour traiter la demande d'asile du recourant.

5.2 Le Tribunal constate toutefois qu'il appert du dossier, et des déclarations non contestées du recourant, que ce dernier se serait vu refuser ses deux demandes d'asile en Italie ; la dernière en 2021 (cf. dossier SEM, pces. 22 et 25 ; pces. 1 et 7 TAF). Dès lors, le SEM aurait dû demander à l'Italie de reprendre en charge l'intéressé sur la base de l'art. 18 al. 1 let. d du règlement Dublin III.

5.3 Cependant, le fait que la base réglementaire indiquée sur la demande de reprise en charge soumise par le SEM diffère de celle qui aurait dû être acceptée par l'Italie, dans l'optique d'une réponse de la part de cette dernière, ne saurait remettre en cause l'obligation de l'Etat compétent de reprendre en charge l'intéressé. En effet, dans ces deux hypothèses, les procédures applicables – et en particulier les délais auxquels elles sont soumises – sont identiques (art. 23 ss du règlement Dublin III ; cf. arrêt du TAF F-2067/2019 du 8 mai 2019).

5.4 Partant, l'Italie est réputée compétente pour traiter la demande d'asile de l'intéressé. Le recourant ne conteste pas, sur le principe, la compétence de ce pays, mais s'oppose à son transfert vers cet Etat pour d'autres motifs, qu'il y a lieu d'examiner dans les considérants suivants.

6.

6.1 En vertu de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin 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 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'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. Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur vers un Etat désigné sur la base de ces critères ou vers le premier Etat auprès duquel la demande a été introduite, l'Etat membre procédant à la détermination devient l'Etat responsable.

6.2 Il convient de rappeler que l'Italie est liée à cette CharteUE et est 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, en applique les dispositions.

6.3 Dans ces conditions, cet Etat 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 (cf. 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 [ci-après : 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 [ci-après : directive Accueil]).

6.4 Cette présomption de sécurité n'est cependant pas irréfragable et doit être écartée d'office en présence, dans l'Etat de destination du transfert, d'une pratique avérée de violations systématiques des normes minimales de l'Union européenne, constitutives de défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile au sens de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III. Dans un tel cas, l'Etat

requérant doit renoncer au transfert (cf. ATAF 2011/35 consid. 4.11 ; 2010/45 consid. 7.4.2).

6.5 De jurisprudence constante, le Tribunal a retenu qu'il ne pouvait être conclu à l'existence de défaillances systémiques dans la procédure d'asile et le système d'accueil en Italie et que l'application de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III ne se justifiait dès lors pas, quand bien même la procédure d'asile et le dispositif d'accueil et d'assistance sociale dans cet Etat souffraient de certaines carences (cf., notamment, arrêts du TAF F-1803/2022 du 21 avril 2022, p. 7 ; E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 6.3 ; F-6330/2020 du 18 octobre 2021 consid. 9).

6.6 Partant, l'application de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III ne se justifie pas en l'espèce.

7.

7.1 Sur la base de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin 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, 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 OA 1 (RS 142.311) (cf. ATAF 2015/9 consid. 8).

7.2 Le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est, selon la jurisprudence de la Cour EDH (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10), 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. Il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi ou de transfert, de soins

équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi, respectivement le transfert, 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. arrêt de la Cour EDH précité ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et réf. cit.).

7.3 Compte tenu de la situation du système d'accueil en Italie et des changements intervenus à la suite de l'entrée en vigueur, en 2019, du décret « Salvini », le Tribunal avait décidé d'étendre la jurisprudence « Tarakhel » (cf. arrêt de la Cour EDH Tarakhel c. Suisse du 4 novembre 2014, Grande Chambre, requête n° 29217/12) aux requérants d'asile souffrant de problèmes médicaux graves (somatiques ou psychiques), à savoir les personnes dont l'état de santé se péjorerait sérieusement en cas d'interruption, même brève, de leur traitement. Dans ce contexte, les autorités suisses devaient, avant de procéder au transfert de telles personnes, requérir des 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 ; en l'absence de telles garanties, le transfert des personnes susmentionnées devait être considéré comme illicite (cf. arrêt du TAF E-962/2019 consid. 7.4.2 s.). Il convient toutefois de relever qu'à la suite de l'abrogation des différents décrets « Salvini » par le Conseil des ministres italien, puis l'entrée en vigueur du décret-loi n° 130/2020 le 20 décembre 2020, les conditions d'existence des requérants d'asile se sont améliorées en Italie. Ainsi, après une prise en charge dans les centres de « *premier accueil* » ou les centres d'urgence (*Centri di accoglienza straordinari* [ci-après : CAS]), tous les demandeurs d'asile, y compris ceux qui sont transférés dans le cadre du règlement Dublin, sont conduits dans les structures du système de « *second accueil* », nommé *Sistema di accoglienza e integrazione* (ci-après : SAI). Dans le cadre du transfert dans le SAI, les personnes vulnérables, dont font partie notamment celles souffrant de problèmes somatiques ou psychiques graves, sont prioritaires (cf. arrêt du TAF F-6330/2020 du 18 octobre 2021 consid. 10.5 s.).

8.

8.1 Pour s'opposer à son transfert en Italie, l'intéressé a, en substance, fait valoir qu'il souffrait de nombreux problèmes de santé et avait essayé à plusieurs reprises de mettre fin à ses jours. Aussi longtemps que sa « *tessera sanitaria* » était valable, il aurait reçu gratuitement des

médicaments et des conseils, mais aucun traitement. Lorsque cette dernière a expiré début 2020, il aurait dû renoncer à consulter un médecin faute de moyens financiers suffisants et aurait eu recours à l'automédication. Dans ces circonstances, il devrait être considéré comme une personne particulièrement vulnérable, pour laquelle des garanties individuelles seraient nécessaires (cf. dossier SEM, pce. 25 ; pce. 1 TAF).

Il convient donc d'examiner ci-dessous si le recourant doit être considéré comme une personne vulnérable au sens de la jurisprudence du Tribunal de céans et, si tel devait être le cas, d'inviter le SEM à solliciter des garanties de prise en charge des autorités italiennes.

8.2 Selon l'art. 17 du décret-loi italien n° 142/2015, les mineurs non accompagnés, les handicapés, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés avec des enfants mineurs, les victimes de la traite des êtres humains, les personnes qui souffrent de maladies graves ou de troubles mentaux, celles victimes de torture, de viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle, ainsi que les victimes de mutilations génitales sont considérés comme des personnes vulnérables (cf. arrêt du TAF de référence D-4235/2021 du 19 avril 2022 consid. 10.4.3.2).

8.3 En l'espèce, sur le plan physique, l'intéressé présente une gastrite à H. Pylori et une anémie microcytaire avec hématochémie anamnestique (cf. dossier SEM, pces. 17, 20 et 36 ; pce. 1 TAF, annexe 13). Il a également avancé avoir reçu un coup sur la tête en Libye qui lui aurait engendré des céphalées quotidiennes (cf. dossier SEM, pces. 17 et 20). Outre la prise de plusieurs antibiotiques pour soigner sa gastrite, il est en traitement pour réduire l'acidité de son estomac et pour combattre une anémie ferriprive (cf. dossier SEM, pce. 19 ; pce. 1 TAF, annexe 8).

Sur le plan psychique, un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, un risque suicidaire et un PTSD ont été retenus. L'intéressé rapporte également avoir des hallucinations acoustico-verbales dénigrantes avec lesquelles il converse parfois, ainsi que des troubles du sommeil importants parfois liés à des cauchemars centrés sur des scènes vues ou vécues durant la guerre (cf. dossier SEM, pce. 36).

Le recourant s'est par ailleurs fait hospitaliser volontairement du 1^{er} au 10 juin 2022 au Centre psychiatrie X. _____ en raison d'idées suicidaires

concrétisées par l'achat d'une corde en vue d'une pendaison. A cette occasion, un épisode dépressif moyen sans symptôme somatique et un PTSD lui ont été diagnostiqués (cf. mémoire de recours, annexe 8 ; pce. 10 TAF). En date du 20 juin 2022, ses idées suicidaires se sont concrétisées par une tentative de passage à l'acte par défenestration, laquelle a été interrompue par le personnel du Centre Y._____ (cf. pce. 10 TAF annexe 1 ; dossier SEM, pce. 30). Suite à cet épisode, le recourant s'est fait à nouveau admettre volontairement du 1^{er} au 14 juillet 2022 au Centre de psychiatrie Z._____ afin d'éviter un nouveau passage à l'acte auto-agressif. Il a été en mesure de quitter l'établissement précité en date du 14 juillet grâce à une évolution favorable de son état de santé (cf. dossier SEM, pce. 36). Par la suite, un suivi psychologique hebdomadaire a été entrepris suite à la confirmation du diagnostic d'état dépressif et de PTSD. Ledit suivi psychologique a débuté le 27 juillet 2022, et se poursuit encore à l'heure actuelle (cf. dossier SEM, pces. 42 et 50-51 ; pces. 4 et 10 TAF). Aussi, des médicaments à action tranquillisante, anxiolytique et antidépressive (Trittico, puis Sertraline), neuroleptique (Risperidone) et des somnifères (Stilnox et Zolidem) lui ont été prescrits.

8.4 Dans sa décision du 21 juillet 2022, le SEM a conclu que l'état du recourant n'apparaissait pas d'une gravité telle que son transfert vers l'Italie représentait une violation de l'art. 3 CEDH au sens de la jurisprudence de la Cour EDH « Paposhvili c. Belgique » exposée précédemment (cf. consid. 8.2 supra). Il s'est en particulier fondé sur le rapport médical daté du 18 juillet 2022, lequel a conclu que la poursuite d'une hospitalisation n'était plus nécessaire en raison de l'évolution favorable de l'état de santé psychique et de la qualité du sommeil de l'intéressé, ce dernier ne présentant plus d'idées délirantes, d'hallucinations ou d'idées suicidaires actives durant son séjour. Cela a conduit à l'adaptation de son traitement médicamenteux, le Trittico ayant été remplacé par de la Sertraline et du Risperidone, soit une diminution de sa médication (cf. dossier SEM, pces. 36, 42 et 50-51).

8.5 Toutefois, force est de constater que le diagnostic initial de l'intéressé, soit un risque suicidaire, un PTSD, un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques et une modification durable de sa personnalité à la suite d'une catastrophe, n'a jamais été revu par les experts médicaux malgré « *l'évolution favorable* » constatée à la fin de l'hospitalisation de juillet 2022. Le SEM a également omis, dans sa décision, de tenir compte du fait que le recourant présenterait des idées suicidaires chroniques depuis plusieurs années, parfois encouragées par des hallucinations

acoustico-verbales (cf. dossier SEM, pce. 36 p. 3). En outre, aucune mention n'est faite quant à l'aggravation de son état dépressif entre l'hospitalisation de juin 2022 et celle de juillet 2022, passant de moyen à sévère (cf. dossier SEM, pce. 36 ; mémoire de recours, annexe 8). Enfin, il faut souligner l'absence d'indication, dans la décision du SEM, de l'hospitalisation du recourant entre le 1^{er} et le 10 juin 2022 – à propos de laquelle aucun rapport médical détaillé n'a été établi – malgré des demandes répétées de la part de la représentante juridique de l'intéressé (cf. mémoire de recours, p. 4 et annexes 9 à 11). De même, aucun détail n'apparaît au dossier concernant la tentative de suicide du 20 juin 2022, malgré le fait que celle-ci a eu lieu au sein du Centre Y._____ (cf. mémoire de recours, p. 5 et annexes 5 et 9).

8.6 Finalement, il ne ressort aucunement des pièces du dossier que le risque suicidaire du recourant serait lié à son statut en Suisse, respectivement à son potentiel transfert vers Italie. Au contraire, une telle hypothèse est niée par les médecins de l'intéressé, qui rapportent à ce titre que son statut en Suisse est pour lui « *d'une problématique actuellement secondaire* », au vu de l'ampleur de ses difficultés sur le plan psychologique (cf. dossier SEM, pce. 36 p. 3). Ceci est confirmé par le fait que la dernière tentative de suicide documentée du recourant a eu lieu le 20 juin 2022, soit avant le rendu de la décision de non-entrée en matière du SEM, respectivement avant la tenue de son entretien Dublin (cf. dossier SEM, pces. 25 et 36). Tel est a fortiori le cas de la planification d'une pendaison de début juin 2022, concrétisée par l'achat d'une corde (cf. mémoire de recours, annexe 8 ; pce. 10 TAF). Il ne paraît dès lors pas vraisemblable de considérer que l'état mental précaire de l'intéressé est uniquement lié à son renvoi de Suisse. Au contraire, il semble que ses idéations suicidaires ne soient pas déclenchées par un élément spécifique, mais trouveraient leur source dans sa situation personnelle et son passé traumatisant (cf. dossier SEM, pces. 17 et 36). A cet égard, le Tribunal rappellera que ce dernier a avancé avoir fait deux tentatives de suicide en 2018 et 2019 à l'aide de cyanure alors qu'il séjournait en Italie. Il a par ailleurs expliqué avoir des pensées suicidaires quotidiennes depuis que son fils et sa mère sont décédés au Nigéria en 2018 dans un incendie (cf. dossier SEM, pces. 17 et 36 ; pce. 10 TAF, annexe 1).

8.7 Ainsi, vu ce qui précède, le SEM semble avoir tenté de minimiser les problèmes psychiques du recourant pour justifier l'exécutabilité de son transfert en Italie sans plus de garantie. En particulier, l'autorité intimée s'est accommodée, dans sa décision du 21 juillet 2022, des seules conclusions du rapport médical du 18 juillet 2022 posées à l'issue de

l'hospitalisation de juillet 2022, soit le fait que l'intéressé avait connu une évolution favorable au cours de son séjour hospitalier. Elle n'a non plus tenu compte de l'ensemble des circonstances et des diagnostics posés à cette occasion et depuis maintes fois confirmés, ni de la nécessité pour l'intéressé de bénéficier d'un traitement thérapeutique hebdomadaire (cf. dossier SEM, pces. 36 et 37).

8.8 Aussi, eu égard au tableau clinique précédemment exposé, le Tribunal considère que le recourant appartient à la catégorie des personnes vulnérables au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 7 et 8.1 supra), étant indéniablement touché sur le plan psychique. Dans ces conditions, le transfert du recourant en Italie ne saurait être acceptable sans s'assurer que, dès son arrivée dans ce pays, il y sera immédiatement pris en charge sur le plan médical et psychologique.

8.9 Au surplus, il sied de constater que les dires du recourant, selon lesquels il se serait vu débouter à deux reprises dans sa procédure d'asile en Italie, n'ont pas été contestés par l'autorité intimée (cf. décision querellée, p. 7). Or, si une telle situation ne remet pas en cause la procédure au niveau de la reprise en charge (cf. consid. 5 supra), elle implique que, contrairement à ce que retient le SEM dans sa décision, la directive Accueil ne trouvera pas application dans le cas d'espèce au moment du transfert de l'intéressé en Italie. A cet égard, le fait que les autorités italiennes ont omis de répondre à la demande de reprise en charge formulée par les autorités suisses en date du 22 juin 2022 (cf. dossier SEM, pces. 22 et 34) ne saurait contester le fait que le recourant a été très probablement débouté à deux reprises en Italie.

Aussi, compte tenu de la non-applicabilité de la directive Accueil à la situation du recourant, le Tribunal constate que le recourant, suite à son transfert en Italie, ne pourra prétendre qu'aux soins essentiels. En effet, l'assistance à laquelle il pourra prétendre jusqu'à l'exécution de son renvoi relèvera du droit national italien, et non du droit communautaire. Dans ces conditions, s'il est possible de s'attendre à ce que l'Italie lui vienne en aide à tout le moins pour satisfaire ses besoins vitaux, il n'en demeure pas moins que cela ne peut être considéré comme suffisant dans le cas d'espèce au regard de la vulnérabilité indéniable de l'intéressé. A cet égard, ce dernier a rapporté ne pas avoir été en mesure d'accéder à un médecin en Italie à la suite de l'expiration de sa « *tessera sanitaria* » en date du (...) 2020, faute de moyens financiers suffisants (cf. mémoire de recours, p. 3). Au vu de la vulnérabilité précédemment établie du recourant, il est ici nécessaire de s'assurer, avant l'exécution de son transfert, qu'il puisse

bénéficier d'un suivi thérapeutique immédiat à son arrivée en Italie, afin de limiter son risque suicidaire et de s'assurer de sa stabilité sur le plan mental.

8.10 Enfin, il convient de relever que, dans sa demande de prise en charge, adressée à l'Italie le 22 juin 2022, le SEM n'a aucunement mentionné le fait que le recourant souffrait de graves problèmes de santé, malgré sa tentative de suicide du 20 juin 2022 (cf. dossier SEM, pces. 17, 19, 20 et 25). L'autorité inférieure n'a pas non plus sollicité de garanties individuelles de la part de l'Italie postérieurement à cette demande, bien qu'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques avec des idées suicidaires chroniques ait été diagnostiqué au recourant. Cette possibilité n'a pas non plus été abordée dans la décision querellée, quand bien même l'autorité intimée y reconnaît la nécessité d'une prise en charge thérapeutique hebdomadaire et soutient que l'intéressé entre dans la définition de personne vulnérable au sens de la pratique des autorités italiennes (cf. décision querellée, pp. 5 et 7).

8.11 Au vu de ce qui précède, le Tribunal n'est en l'état pas en mesure de se prononcer sur le bien-fondé du transfert du recourant en Italie, étant précisé que l'existence de garanties individuelles d'une reprise en charge adaptée d'une personne vulnérable est une condition de la conformité du transfert aux engagements de la Suisse relevant du droit international (cf. arrêts de référence D-4235/2021 du 19 avril 2022 consid. 10.4.3.3 in fine ; E-962/2019 consid. 7.4 et 8.3).

Partant, le SEM est invité à solliciter de la part des autorités italiennes des garanties individuelles et préalables d'une prise en charge médicale adéquate de l'intéressé au sens de la jurisprudence E-962/2019.

9.

Eu égard à ce qui précède, il y a lieu d'admettre le présent recours, d'annuler la décision du SEM du 21 juillet 2022 et de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision dans le sens des considérants (art. 61 al. 1 PA).

10.

10.1 Obtenant gain de cause et ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle par décision incidente du 5 août 2022, le recourant n'a pas à supporter de frais de procédure (art. 63 al. 1 a contrario et 65 al. 1 PA).

10.2 En vertu de l'art. 64 al. 1 PA en relation avec l'art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui obtient gain de cause a droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige. Il n'y a toutefois pas lieu de les allouer au recourant, celui-ci étant représenté par une représentante juridique attribuée par le prestataire mandaté par le SEM, conformément à l'art. 102f al. 1 LAsi en lien avec l'art. 102h al. 3 LAsi (art. 64 al. 1 PA a contrario et art. 111a ter LAsi).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

La décision du 21 juillet 2022 est annulée et la cause renvoyée au SEM pour nouvelle décision au sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Jenny de Coulon Scuntaro

Laura Hottelier

Expédition :

Le présent arrêt est adressé :

- à la mandataire du recourant (par lettre recommandée),
- au SEM (n° de réf. N [...]),
- au Service de la population du canton de Vaud, Division asile et retour, en copie.