

Case postale 171
1211 Genève 8
Tél : 022 807 07 14
Fax : 022 807 07 01
info@centre-csdm.org
www.centre-csdm.org



CSDM
Centre Suisse pour la Défense
des Droits des Migrants

Rapport Alternatif sur l'application des articles 14 et 16 de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants par la Suisse

**dans le cadre des renvois « Dublin »
des requérants d'asile vers l'Italie**

A l'attention du Comité contre la torture
55ème session (27 juillet – 14 août 2015)

Genève, le 10 juillet 2015

Tables des matières

A. Introduction

B. Analyse des notions des articles 14 et 16 de la Convention contre la torture

C. Conditions d'accueil en Italie

D. Décisions des autorités suisses

E. Cas défendus du Centre suisse pour la défense des droits des migrants (CSDM)

F. Conclusion

G. Recommandations

A. Introduction

Le Centre suisse pour la défense des droits des migrants (ci-après, CSDM) a été fondé en 2014 en tant qu'association en vertu des articles 60 ss du Code civil suisse. Il se consacre à la défense juridique des droits fondamentaux des migrants devant les instances internationales, telles la Cour européenne des droits de l'homme et le Comité contre la torture des Nations unies.

La contestation de décisions d'expulsion vers l'Italie en application du Règlement Dublin¹ (les règles européennes de répartition des responsabilités pour le traitement des demandes d'asile), constitue un aspect important du travail du CSDM. Dans le cadre de l'examen de la 55^e session du Comité contre la torture (ci-après, CAT) et le rapport périodique suisse, le CSDM souhaite dénoncer aux experts du CAT, la pratique des instances judiciaires suisses concernant les renvois des requérants d'asile victimes de torture vers l'Italie.

L'Italie traverse une crise migratoire exceptionnelle et n'est plus en mesure de répondre aux besoins des requérants d'asile ni même de garantir un accès aux services de base tels que l'hébergement. Il est notoirement difficile pour ces personnes d'obtenir des soins médicaux adéquats tant qu'elles se trouvent sans hébergement fixe. Or, cette situation est particulièrement dégradante pour les victimes de torture qui ont des besoins médicaux spécifiques, et constitue une entrave considérable à toute possibilité de réadaptation. De fait, ces renvois « Dublin » vers l'Italie mettent gravement en l'intégrité physique et psychique des victimes de torture.

Pour ces raisons, le CSDM soutient que par le renvoi des requérants d'asile, victimes de torture dans le cadre de la procédure Dublin vers l'Italie, la Suisse viole les articles 14 (obligation de garantir des mesures de réadaptation) et 16 (interdiction d'actes constitutifs de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants) de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après, Convention).

Le présent rapport contient tout d'abord une brève analyse de l'article 14 et de l'article 16 de la Convention. Notre examen va se fonder principalement sur la notion de réadaptation, expliquée dans l'Observation générale n°3².

Ensuite, le rapport abordera les conditions d'accueil en Italie : en première ligne pour affronter les flux migratoires vers l'Europe, l'Italie ne parvient plus à garantir des conditions d'accueil dignes aux personnes requérant une protection internationale. En effet, les demandeurs d'asile sont souvent laissés à eux-mêmes dans une indigence matérielle totale

¹ Règlement (CE) No 343/2003 du Conseil du 18 février 2003 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 (ci-après, Dublin II) et Règlement (UE) No 604/2013 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) (ci-après, Dublin III).

² Observation générale n°3, note 11 ss.

et sans accès aux services de base, services médicaux et de soins en particulier. Ces problèmes sont accentués s'agissant de personnes victimes de torture.

La Suisse applique le Règlement Dublin de manière extrêmement rigide et mécanique, refusant systématiquement de faire usage des dispositions humanitaires prévues par le texte permettant d'éviter le transfert des personnes les plus vulnérables.

Le rapport se poursuivra par un bref résumé des décisions des autorités suisses concernant les renvois Dublin vers l'Italie de victimes de torture pour ensuite donner un aperçu des affaires traitées par le CSDM concernant ce groupe de personnes particulièrement vulnérables.

Enfin, le rapport se terminera avec des recommandations adressées aux autorités suisses.

B. Analyse des notions des articles 14 et 16 de la Convention contre la torture

Le CSDM considère que dans les cas de renvois Dublin vers l'Italie, les autorités suisses ignorent les dispositions prévues aux articles 14 et 16 de la Convention. Vous trouverez ci-après l'interprétation qui devrait en être faite.

Article 14:

1. Tout Etat partie garantit, dans son système juridique, à la victime d'un acte de torture, le droit d'obtenir réparation et d'être indemnisée équitablement et de manière adéquate, y compris les moyens nécessaires à sa réadaptation la plus complète possible. En cas de mort de la victime résultant d'un acte de torture, les ayants cause de celle-ci ont droit à indemnisation.

2. Le présent article n'exclut aucun droit à indemnisation qu'aurait la victime ou toute autre personne en vertu des lois nationales.

L'article 14 de la Convention prévoit qu'une victime d'acte de torture ou de mauvais traitements doit pouvoir obtenir une réparation par le biais d'une procédure légale. « On entend par « victimes », les personnes qui, individuellement ou collectivement ont subi un préjudice, notamment une atteinte à leur intégrité physique ou mentale, une souffrance morale, une perte matérielle ou une atteinte grave à leurs droits fondamentaux, en raison d'actes ou d'omission constituant des violations de la Convention »³. L'objectif primordial de la réparation est le rétablissement de la victime dans sa dignité⁴.

Tout Etat partie à la Convention « doit promulguer une législation et mettre en place [...] des organes judiciaires indépendants compétentes pour se prononcer sur le droit à réparation d'une victime de torture ou de mauvais traitements et pour accorder à celle-ci une réparation effective, et faire en sorte que ces mécanismes et organes soient efficaces et accessibles à toutes les victimes»⁵ (obligation de procédure). L'Etat doit également « faire

³ Observation générale n°3, note 3.

⁴ *Idem*, note 4.

⁵ *Idem*, note 5.

en sorte que les victimes de tortures ou de mauvais traitements obtiennent une réparation complète et effective, comprenant notamment une indemnisation et les moyens nécessaires à leur réadaptation aussi complète que possible » (obligation de fond).⁶

La réparation au sens de la Convention comporte les cinq éléments suivants: la restitution, l'indemnisation, la réadaptation, la satisfaction et les garanties de non-répétition⁷. La doctrine précise que cette réparation peut prendre plusieurs formes notamment, « [...] des mesures de réhabilitation de type médical, psychologique, juridique et social [...]»⁸.

Dans le cadre de cette analyse, la notion de réadaptation nous occupe particulièrement. Elle « s'entend du rétablissement des fonctions ou de l'acquisition de nouvelles compétences rendues nécessaires par la situation nouvelle dans laquelle se trouve la victime à la suite des tortures ou des mauvais traitements ». Le but étant que la victime puisse rétablir son indépendance, ses compétences physiques, mentales, sociales et professionnelles, et s'assurer qu'elle s'intègre dans la société⁹.

L'Etat signataire a donc l'obligation d'avoir des services spécialisés dans la prise en charge des victimes, tels que des services de réadaptation médicale physique et psychologique, des services sociaux qui aident la victime dans la réinsertion dans la société. Il faut accorder une priorité élevée à la nécessité d'instaurer un climat de confiance lorsque le risque pour les victimes de subir un nouveau traumatisme ayant une crainte légitime d'actes qui leur rappellent la torture ou les mauvais traitements endurés à lieu¹⁰.

Nous soulevons que selon l'Observation générale n°3, l'Etat signataire doit disposer de services et des programmes spécialisés de réadaptation pour des victimes demandeurs d'asile ou des réfugiés qui soient efficaces et ciblés (tenant compte de la culture, la personnalité, l'histoire et l'origine des victimes¹¹). De surcroît, cette obligation « n'est pas liée aux ressources dont les États parties disposent et ne peut pas être différée »¹².

⁶ *Idem.*

⁷ *Idem*, note 6.

⁸ IMHOF Sandra, La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, *in*: Introduction aux droits de l'homme, Genève, Schulthess éd. romandes, 2014, p. 306 et voir NOWAK Manfred, MCARTHUR Elizabeth, The United Nations Convention Against Torture, A Commentary, Oxford, 2008, p. 391, p. 439-502.

⁹ Observation générale n°3, note 11.

¹⁰ *Idem*, note 13.

¹¹ *Idem*, note 15.

¹² *Idem*, note 12.

Article 16 :

1. Tout Etat partie s'engage à interdire dans tout territoire sous sa juridiction d'autres actes constitutifs de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants qui ne sont pas des actes de torture telle qu'elle est définie à l'article premier lorsque de tels actes sont commis par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel, ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. En particulier, les obligations énoncées aux art. 10, 11, 12 et 13 sont applicables moyennant le remplacement de la mention de la torture par la mention d'autres formes de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

2. Les dispositions de la présente Convention sont sans préjudice des dispositions de tout autre instrument international ou de la loi nationale qui interdisent les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou qui ont trait à l'extradition ou à l'expulsion.

L'article 16 de la Convention a pour rôle de reprendre les obligations énoncées dans la Convention (article 2) pour les actes relatifs aux mauvais traitements. Le contenu de l'art. 14 de la Convention sur les mesures d'indemnisation est une obligation applicable à l'article 16 même s'il n'est pas énoncé explicitement¹³.

L'article 2 de la Convention prévoit que « tout Etat partie prend des mesures législatives, administratives, judiciaires et autres mesures efficaces pour empêcher que des actes de torture soient commis dans tout territoire sous sa juridiction ». Tout Etat signataire de la Convention, tel la Suisse, a donc un devoir de protection sur son territoire¹⁴.

A la lumière de nos analyses, il sied d'examiner le contexte humanitaire critique dans lequel se trouve l'Italie. Il en ressort que les autorités suisses ne respectent pas les dispositions énumérées de la Convention dans le cadre des renvois Dublin de personnes victimes de torture vers Italie.

C. Conditions d'accueil en Italie

En Italie, le nombre des arrivées pour l'année 2014 a dépassé les 160'000 personnes. Cela représente une moyenne de plus de 400 personnes par jour, dont plus de la moitié sont Syriennes ou Erythréennes¹⁵. A cela s'ajoute rien que dans les six premiers mois 2015, plus de 54'000 personnes sont arrivés en Italie¹⁶. L'Italie, véritablement dépassée, a alerté la communauté internationale et a expressément requis l'aide et la solidarité des pays de l'Union européenne pour pouvoir gérer cette crise¹⁷.

¹³ Observation générale n°2, note 3

¹⁴ *Idem*, note 16.

¹⁵ Voir : <http://www.tdg.ch/monde/Le-cargo-abandonne-avec-360-migrants-est-arrive-a-Corigliano/story/16896817> (consulté le 04.06.15).

¹⁶ Voir : <http://www.romandie.com/news/Plus-de-100000-migrants-arrives-en-Europe-via-la-Mediterranee-en/601187.rom> (consulté le 04.06.15).

¹⁷ Voir : <http://fr.euronews.com/2015/04/17/arrivee-de-10-000-clandestins-l-italie-reclame-l-aide-de-l-ue/>

1. Conditions d'hébergement

Vu l'important flux continu de migrants sur les côtes italiennes, les autorités ne parviennent plus à garantir aux demandeurs d'asile, des conditions d'accueil et d'hébergement suffisantes pour préserver leur dignité. La Cour européenne des droits de l'homme (ci-après, CourEDH) a d'ailleurs reconnu cette situation critique dans l'affaire *Tarakhel c. Suisse*, no. 29217/12 (Arrêt du 4 novembre 2014 de la Grande Chambre¹⁸, voir ci-dessous).

De nombreux rapports d'ONG dénoncent les lacunes systémiques importantes en matière d'hébergement et d'accès aux soins pour les personnes renvoyées dans le cadre du Règlement Dublin Italie¹⁹.

L'Italie ne dispose que de 11 centres pour l'accueil des personnes renvoyées dans le cadre du Règlement Dublin, dont 7 sont en mesure de recevoir des personnes vulnérables. Au total, les 11 centres peuvent uniquement héberger 443 personnes²⁰.

Dans un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (ci-après, OSAR)²¹ il est relevé que le manque de solutions stables, oblige la majorité des personnes migrantes en Italie à s'installer dans des bidonvilles et des squats, lorsqu'elles ne dorment pas dans la rue. Depuis peu, des projets financés par le Fond européen en faveur des réfugiés de l'Union européenne (FER) assurent un hébergement temporaire pour les personnes demandeuses d'asile en Italie, renvoyées au titre des accords de Dublin. Ces structures sont insuffisantes à assurer l'hébergement des milliers de personnes renvoyées dans le cadre des accords de Dublin.

Le séjour dans les foyers pour les requérants d'asile est en principe limité et cette durée ne suffit pas pour rendre les personnes concernées durablement autonomes. Depuis plusieurs mois, ces structures de premier accueil sont saturées en raison du nombre insuffisant de places disponibles, du nombre croissant d'arrivées par la mer, notamment à Lampedusa. Selon le ASGI (Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione), citée par l'OSAR, il est très peu probable que les personnes renvoyées au titre des accords de Dublin soient hébergées dans un foyer. En outre, en raison de leur situation géographique, de leur organisation prévue pour l'hébergement de masse et de l'encadrement très limité qui y est offert, ces structures ne répondent pas aux besoins des personnes vulnérables et des familles.

(consulté le 04.06.15)

¹⁸ Voir : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-147608> (consulté le 01.07.15).

¹⁹ Voir p.ex. le rapport de l'ONG "borderline-europe" (http://www.borderline-europe.de/sites/default/files/readingtips/2012_12_02_Gutachten_Antworten_finale_anonym.pdf), le rapport de l'ONG "bordermonitoring.eu" publié en février 2013: (<http://bordermonitoring.eu/berichte/2013-italien/>)

ou le rapport de l'ONG "AIDA" publié en janvier 2015 : http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_italy_thirdupdate_final_0.pdf (consultés le 05.06.15).

²⁰ Voir Rapport AIDA, Asylum Information Database, Country report, Italy, January 2015, pp. 59.

²¹ OSAR, Italie, conditions d'accueil – situation actuelle des requérants d'asile et des bénéficiaires d'une protection, en particulier celles et ceux de retour en Italie dans le cadre de Dublin, Berne, Octobre 2013.

Il sied de souligner que plusieurs tribunaux européens reconnaissent que l'Italie accuse de sérieux problèmes de nature systémique quant à la capacité d'accueil des requérants d'asile en Italie. Selon la jurisprudence de tribunaux de différents pays européens, un renvoi vers l'Italie ne peut pas être ordonné sans qu'un examen complet et rigoureux de conséquences du retour pour l'intéressé soit fait, vu la situation d'accueil très critique qui règne en Italie²². En Suisse, le Tribunal administratif fédéral (ci-après, TAF) a aussi relevé:

*« que, s'agissant de l'Italie, il est notoire que les autorités de ce pays connaissent, depuis 2011 notamment, de sérieux problèmes quant à leur capacité d'accueil des requérants d'asile, qui peuvent être confrontés à d'importantes difficultés sur le plan de l'hébergement, des conditions de vie voire de l'accès aux soins médicaux suivant les circonstances »*²³.

Dans l'affaire *Tarakhel c. Suisse*, la CourEDH a retenu que les informations à sa disposition concernant les conditions d'accueil en Italie laissent planer « de sérieux doutes quant aux capacités actuelles du système » d'accueil italien, et que « l'on ne saurait écarter comme dénuée de fondement l'hypothèse d'un nombre significatif de demandeurs d'asile privés d'hébergement » ou hébergés d'une manière inadéquate (*Tarakhel*, § 115)²⁴.

Par ailleurs, le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (ci-après, UNHCR) a formulé des recommandations sur des aspects importants de la protection des réfugiés en Italie. Il estime qu'en l'absence d'un planning stratégique et structuré, l'Italie ne parvient pas à anticiper l'arrivée massive de réfugiés et n'est pas en mesure de répondre de manière adéquate aux situations d'urgences²⁵.

²² Nous relevons ici uniquement quelques affaires, les plus récentes jugées en 2015 :

- Une décision d'un tribunal d'Hanovre (Basse-Saxe, VG Hannover 10. Kammer, Beschluss vom 22.12.2014, 10 B 11507/14) portant sur le transfert d'un jeune homme en bonne santé vers l'Italie, les juges ont reconnu l'existence de problèmes systémiques en Italie, voir:
- <http://www.rechtsprechung.niedersachsen.de/jportal/portal/page/bsndprod.psm1?doc.id=MWRE15000027&st=null&showdoccase=1> (consulté le 26.05.15)).
- Le Tribunal Administratif de Nantes affirme qu'en raison de la situation délicate et évolutive prévalant actuellement en Italie, la décision de transfert d'un demandeur d'asile dans ce pays doit être prise avec une 'grande prudence', après un examen complet et rigoureux de conséquences du retour pour l'intéressé, voir: <http://www.asylumlawdatabase.eu/fr/case-law/france-tribunal-administratif-de-nantes-22-juin-2015-no-1505089-0> (consulté le 26.05.15)).
- En Belgique, l'arrêt du 16 juin 2015 (voir n°147 792 dans l'affaire 167 689 / VII) rendu par le Conseil du Contentieux des Etranger (CCE) annule la décision de renvoi d'un sénégalais vers l'Italie sur la base des Accords Dublin III. Le CCE estime que la situation délicate et évolutive prévalant en Italie, les décisions de renvoi vers l'Italie, prises dans le cadre des Accords Dublin III, demandent un examen complet et rigoureux, sur la base des informations actualisées.

Voir l'arrêt *Tarakhel c. Suisse* pour obtenir plus de références de cas dans lesquels un renvoi en Italie a été jugé illicite.

²³ Voir par exemple, arrêt du TAF du 11 novembre 2014, D-6385/2014, p. 6.

²⁴ Voir : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-147608> (consulté le 20.05.15).

²⁵ UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), UNHCR Recommendations on Important Aspects of Refugee Protection in Italy, July 2013. Voir : <http://www.refworld.org/docid/522f0efe4.html> (consulté le 06.07.15).

Dans son rapport de septembre 2012, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil d'Europe est arrivé à la conclusion, que le nombre de places dans le système d'accueil italien est clairement insuffisant et que les conditions d'hébergement sont inadéquates pour un si grand nombre de réfugiés²⁶.

De facto, il est avéré qu'à l'instar de nombreux autres migrants, les personnes victimes de torture seraient, selon toute vraisemblance, contraintes de vivre à la rue, suite à leur renvoi vers l'Italie. En de telles circonstances, elles peuvent encore espérer trouver un lieu d'hébergement dans les squats autogérés par les migrants dans des situations analogues à la leur. Il sied de préciser qu'il s'agit de lieux insalubres, inadaptés aux familles, et que l'hébergement y est payant (jusqu'à 300 Euros par mois pour une simple place en dortoir)²⁷.

2. L'accès aux soins

En Italie, l'accès aux soins est certes en principe possible. Toutefois, il y a trop peu d'offres de traitement spécialisé pour les personnes traumatisées requérantes d'asile²⁸.

À cet égard, il sied de relever qu'en 2007, la Commission nationale pour le droit d'asile, le HCR, le Conseil italien pour les réfugiés et le Centre pour l'étude et le traitement des pathologies post-traumatiques et de stress de l'hôpital San Giovanni in Rome, ont créé NIRAST (réseau italien pour demandeurs d'asile ayant survécu à la torture), qui prend en charge des demandeurs d'asile victimes de torture et de violence extrême en leur fournissant des services de réadaptation et de soins médicaux et psychologiques spécialisés.

Le 1er mars 2012, le NIRAST a dû fermer en raison de manque de fonds, mais dans l'espoir qu'il sera réouvert bientôt. Même si le NIRAST réseau financé par le ministère de l'Intérieur n'est pas opérationnel à l'heure actuelle, dans l'intervalle, les cliniques uniques/ambulatoires qui faisaient partie du réseau continuent de fonctionner sur le territoire national grâce aux fonds provenant de différentes sources (ex : municipalités, projets transnationaux, etc.)²⁹.

En ce qui concerne la jouissance effective des services de santé par les demandeurs d'asile et des réfugiés, il sied de relever qu'il y a une désinformation générale et un manque de formation spécifique sur la protection internationale des services médicaux³⁰. En outre, les services médicaux ne sont pas spécifiquement formés sur les maladies qui affectent

²⁶ Council of Europe: Commissioner for Human Rights, Report by Nils Muiniek Commissioner for Human Rights of the Council of Europe: Following his visit to Italy from 3 to 6 July 2012, 18 September 2012, CommDH (2012) 26. Voir : <http://www.refworld.org/docid/5058413c2.html> (consulté le 06.07.15).

²⁷ OSAR, Italie, conditions d'accueil – situation actuelle des requérants d'asile et des bénéficiaires d'une protection, en particulier celles et ceux de retour en Italie dans le cadre de Dublin, Berne, Octobre 2013, p. 39.

²⁸ *Idem*, pp. 51 ss.

²⁹ Voir CIR, Le strade dell'integrazione – Ricerca sperimentale quali-quantitativa sul livello di integrazione dei titolari di protezione internazionale presenti in Italia da almeno tre anni (The streets of integration - Experimental research on the qualitative and quantitative level of integration of beneficiaries of international protection present in Italy for at least three years), June 2012, (ci-après, CIR).

³⁰ See M. Benvenuti, La protezione internazionale degli stranieri in Italia, Jovene Editore, Napoli 2011, p. 263.

généralement les demandeurs d'asile et des réfugiés, qui sont très différentes des maladies affectant la population italienne³¹.

Selon le CIR (Consiglio italiano per gli rifugiati), un des plus grands obstacles pour l'accès aux soins médicaux est le manque d'interprètes lors des consultations de spécialistes³².

En outre, un traitement adéquat, en particulier des maladies psychiques, est souvent impossible en raison de la situation d'hébergement misérable des personnes qui en auraient besoin. Les malades psychiques ne sont souvent pas admis dans les lieux d'hébergement car ils et elles y sont considérés comme insupportables – comme dans les maisons occupées du reste aussi. Les projets de mesures ambulatoires ont une capacité d'accueil limitée. Par ailleurs, leur efficacité dépend passablement de la stabilité ou non de la situation de vie des patients. En effet, la situation de logement a une influence décisive sur la santé et sur la possibilité de traitements médicaux. Selon SaMiFo (Salute Migranti Forzati)³³, il n'est pas possible de rester en bonne santé lorsqu'on vit dans la rue. En particulier, le traitement approprié de maladies psychiques n'est pas possible dans ces conditions³⁴.

En résumé, force est de constater qu'il y a nettement trop peu de places d'accueil appropriées pour les malades et en particulier des personnes victimes de torture. C'est pourquoi, beaucoup d'entre elles vivent dans les rues ou passent la nuit dans des refuges d'urgence. Dans ces conditions, il est évident que ni un traitement adéquat ni une guérison ne sont possibles.

D. Décisions des autorités suisses

Malgré le fait que la Cour européenne des droits de l'homme ait retenu qu'un renvoi vers l'Italie de personnes vulnérables tels qu'une famille avec enfants ne peut être ordonné qu'avec obtention de garanties concrètes et individuelles de la part des autorités italiennes, le TAF applique cette jurisprudence d'une manière très rigide. En effet, le TAF estime que la jurisprudence *Tarakhel* est uniquement applicable aux familles avec enfants³⁵.

Ainsi, des personnes seules malades ou avec d'autres vulnérabilités sont régulièrement renvoyées en Italie dans le cadre du Règlement Dublin³⁶. Cette remarque est également valable pour les personnes victimes de torture comme le démontre les cas suivants:

³¹ Voir CIR.

³² Voir CIR.

³³ SaMiFo est un projet commun du service national de la santé et de Centro Astalli, une ONG à Rome. Il propose un traitement psychiatrique ambulatoire surtout pour les requérants d'asile. L'accès y est limité aux personnes déjà inscrites dans le système de la santé publique.

³⁴ *Idem*, p. 51 ss. et p. 65.

³⁵ Voir arrêt du TAF du 12 février 2015, E-734/2015.

³⁶ A connaissance du CSDM, dans un seul cas, le TAF a reconnu la vulnérabilité particulière des recourants et admis le recours. Il s'agit d'un couple de recourants atteints du HIV, en stade 2. La maladie de la recourante est avancée et a besoin d'un traitement médical. La recourante souffre également d'un PTSD sévère suite à un viol en 2011 et est fortement dépendante de son conjoint dans ses tâches quotidiennes. Voir arrêt du TAF du 27.03.2015, D-7433/2014.

1. Arrêt du TAF du 27.03.2015, D-7433/2014

Il s'agit d'un requérant d'asile tamoul de Sri Lanka qui souffre d'un PTSD et d'un trouble psychique consécutifs à des tortures infligées par des électrochocs. Le recourant a un frère en Suisse avec lequel il maintient une relation étroite. Selon le médecin traitant, le recourant aurait besoin d'un traitement thérapeutique à long terme pour soigner le trauma subi. Dans le rapport médical il est indiqué que ceci pourra uniquement avoir lieu si le recourant ressent qu'il vit dans un environnement stable. Vu que son frère réside en Suisse, il serait essentiel que ce traitement soit poursuivi dans ce pays. Cependant, les autorités suisses estiment que les souffrances du recourant ne sont pas telles pour admettre qu'un traitement ad hoc serait impossible en Italie. Selon celles-ci, il n'y aurait pas d'indices suffisants qui démontreraient que l'Italie lui refusera un traitement médical adéquat.

2. Arrêt du TAF du 3.6.2015, D-1328/2015

Le recourant est un Syrien qui souffre d'une blessure à la jambe suite à l'explosion d'une grenade et d'un PTSD sévère suite à des tortures et à plusieurs blessures de guerre. Le recourant a un frère qui réside en Suisse avec lequel il maintient une relation étroite. A l'instar du cas précédent (D-7433/2014), les médecins traitants indiquent dans un rapport médical que le recourant doit suivre un traitement thérapeutique à long terme pour soigner son trauma. Les médecins insistent sur le fait que ce traitement ne pourra être efficace que si le patient se trouve dans un environnement stable. Vu que son frère réside en Suisse, il serait important que ce traitement se poursuive dans ce pays. Cependant, les autorités suisses estiment que les souffrances du recourant ne sont pas telles au point d'admettre qu'un traitement serait impossible en Italie. Selon celles-ci, il n'y aurait pas d'indices suffisants qui démontreraient que l'Italie lui refusera un traitement médical adéquat.

3. Arrêt du TAF du 7.7.2015, E-2919/2015

Le recourant est un requérant d'asile de Sri Lanka qui a subi des tortures lors de nombreuses années en prison. Ses médecins lui ont diagnostiqué un PTSD et un syndrome psychique organique suite à un trauma du crâne. Il souffre également de douleurs aux extrémités et de brûlures au premier degré aux pieds. Plusieurs rapports médicaux comme moyens de preuve ont été versés dans le dossier. Le recourant a un frère qui a un permis de séjour en Suisse et qui est prêt à lui offrir un soutien financier et psychologique pour sa réadaptation. Le recourant fait ainsi valoir que la Suisse a l'obligation de traiter sa demande d'asile, malgré le fait que ses empreintes digitales aient été prises en Italie, compte tenu de ses problèmes de santé graves et le lien de dépendance avec son frère. Dans son arrêt, le TAF ne mentionne même pas que le recourant est victime de torture et estime que ses souffrances ne sont pas aussi graves et aiguës qu'elles doivent être admises comme obstacle à un renvoi en Italie. Ainsi, selon le TAF, les rapports médicaux n'étaient pas d'une manière suffisamment détaillée que le soutien du frère soit indispensable pour des raisons médicales. Pour ces raisons, le lien de dépendance entre le recourant et son frère est nié par les autorités suisses et le renvoi vers l'Italie est confirmé par le TAF.

E. Cas défendus du Centre suisse pour la défense des droits des migrants (CSDM)

Ayant résumé quelques cas des autorités suisses concernant les renvois Dublin vers l'Italie de victime de torture, voici trois affaires défendues par CSDM auprès de la CourEDH au sujet de ces personnes particulièrement vulnérables.

1. Requête A.M. c. Suisse, no. 37466/13 (voir aussi arrêt du TAF, 28 mai 2013, D-2424-2013)

Le requérant est un ressortissant syrien d'origine kurde âgé de 22 ans. A l'âge de 17 ans, il était devenu militant au sein du mouvement d'opposition contre le régime syrien. Il organisait des manifestations et a distribué des tracts critiquant le régime de Bachar el-Assad. En 2011, il a été arrêté et détenu pour une semaine en raison de ses activités politiques. Lors de sa détention, il a été victime de tortures physiques et psychologiques. Il subissait quotidiennement des mauvais traitements destinés à lui faire dévoiler le nom des membres du mouvement d'opposition. Après l'avoir libéré, les autorités syriennes l'ont menacé de mort à plusieurs reprises. Pour ces raisons, il a fui la Syrie et avait l'intention de rejoindre sa sœur et son beau-frère en Suisse.

Arrivé en Italie via la Grèce, le requérant a été intercepté par les autorités italiennes. En refusant que celles-ci lui prennent ses empreintes digitales, des policiers italiens l'ont arrêté et battu (son empreinte a vraisemblablement été prise lors qu'il dormait). Cet événement l'a retraumatisé, car il a fait resurgir les tortures subies lors de sa détention en Syrie.

Le requérant est arrivé en Suisse le 29 décembre 2013 et a déposé une demande d'asile. Peu après son arrivée, les médecins ont rapidement diagnostiqué que le requérant souffrait d'un épisode dépressif sévère, d'un état de stress post-traumatique et une lombalgie commune au vu du traumatisme vécu en Syrie et des circonstances périlleuses de son parcours migratoire en Italie (voir Rapport médical du 29 avril 2013, § 1.2., 1.4. et 2, en annexe A). Il a été placé sous un suivi psychiatrique bimensuel, alterné avec un suivi de médecine générale bimensuel (voir Rapport médical du 6 juin 2013, en annexe B). Son traitement inclut la prise d'antidépresseurs (voir §3.1. de l'annexe A).

Selon la psychiatre, une condition importante pour la réhabilitation du requérant est la sécurité relationnelle qu'il a avec sa sœur et son beau-frère (voir §4.2. et 5.2., de l'annexe A). Selon son médecin, toute thérapie sera inefficace, si ce soutien émotionnel de la part de sa famille devait manquer (voir §1.4. et 5.2., de l'annexe A). Ses médecins attestent que d'un point de vue médical, dans sa personnalité, « A.M. doit être considéré comme un « jeune » dont le psychisme est encore en construction et non pas encore comme un adulte ». Par conséquent, selon les spécialistes, le requérant doit être traité comme une personne vulnérable. Ils ont aussi établi dans ledit rapport que le risque de suicide chez cet individu est élevé en cas de détérioration d'un état psychique et de renvoi en Italie.

Le 22 février 2013, les autorités suisses ont rendu une décision de non-entrée en matière et ont ordonné le renvoi du requérant en Italie. Le 30 avril 2013, le requérant a recouru contre la décision. Dans son recours, il n'a pas contesté la compétence de l'Italie, mais a toutefois demandé que la Suisse se déclare responsable de la procédure d'asile vu qu'un renvoi en

Italie violerait le droit international public. Dans ce contexte, il a invoqué (entre autres) la violation de l'art. 3 CEDH vu qu'il n'aurait pas accès à des soins spécialisés en Italie et la violation de l'art. 8 CEDH (et l'art. 15 § 2 du Règlement Dublin II) à cause de la séparation d'avec les membres de sa famille en Suisse dont il est fortement dépendant.

Le 28 mai 2013, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a rejeté le recours. Dans son arrêt, le TAF a essentiellement retenu que le requérant pouvait faire traiter ses problèmes médicaux en Italie et qu'il n'avait pas apporté d'indices objectifs, concrets et sérieux qu'il serait lui-même privé durablement de tout accès aux conditions matérielles minimales d'accueil prévues par Directive n° 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil pour des demandeurs d'asile dans les Etats membres [JO L 31/18 du 6.2.2003] (ci-après, la directive "Accueil"). Le TAF a aussi indiqué que selon la jurisprudence de la CourEDH, le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche et que les problèmes psychiques du requérant n'apparaissent pas d'une gravité telle que son transfert en Italie serait illicite au sens restrictif de cette jurisprudence. De plus, le TAF a décidé qu'il ne se trouvait actuellement pas dans une situation de dépendance envers sa famille en Suisse et que dès lors le principe de l'unité familiale ne s'appliquait pas.

Le 10 juin 2013, le CSDM a déposé (conjointement avec le Centre social protestant Genève, ci-après CSP) une requête à la CourEDH invoquant la violation de l'art. 3 CEDH au vu des conditions d'accueil en Italie, et de l'art. 8 CEDH au vu de la séparation du requérant d'avec les membres de sa famille résidents en Suisse et de l'art. 13 CEDH (en lien avec les art. 3 et 8 CEDH) au vu de l'absence d'analyse des risques et de la vie familiale. Le requérant s'est vu octroyer les mesures provisoires au sens de l'art. 39 du Règlement du 1er juin 2015 de la CourEDH (ci-après, Règlement). Il a également bénéficié d'un traitement prioritaire au sens de l'art. 41 du Règlement et de l'anonymat au sens de l'art. 47 §4 du Règlement. Nous sommes actuellement en attente d'une communication de la CourEDH.

2. A.S. c. Suisse, no. 39359/13 (voir aussi arrêt du TAF, 13 juin 2013, E-3207/2013)

Le requérant est un ressortissant syrien d'origine kurde, âgé de 27 ans. En octobre 2011, suite à la participation d'une manifestation en Syrie, à l'occasion des funérailles d'un militant connu, il a été détenu durant environ 10 mois et a subi de graves actes de tortures. En effet, il se faisait régulièrement battre par les gardiens de prison résultant par un nez cassé et des doigts fracturés. Il a été également blessé au dos, ce qui l'a empêché de marcher normalement. Le requérant fut systématiquement humilié par les gardiens qui urinaient sur lui et le faisait mordre leurs bottes souillées. Puisqu'il avait toujours un sac sur la tête, il n'a vu aucun autre prisonnier lorsque les gardiens venaient le chercher pour des sessions de torture. Après sa libération, le requérant a fui de la Syrie.

En passant par la Turquie, la Grèce et l'Italie, le requérant est arrivé en Suisse le 18 février 2013 et a déposé une demande d'asile. Les autorités suisses ont constaté que la base de données Eurodac démontrait une entrée du requérant en Grèce et en Italie.

Dès son arrivée en Suisse, le requérant a exprimé des douleurs au dos suite à des lésions commises lors de sa détention en Syrie et a exprimé le souhait de rejoindre ses deux sœurs résidentes à Genève.

Arrivé à Genève, il a démontré des symptômes de graves troubles psychiques. Le certificat médical versé dans le dossier atteste qu'il présente « un syndrome de stress post-traumatique sévère » (PTSD) (voir Certificat médical du 17 mai 2013, en annexe D). Le traitement médical du requérant inclut le suivi psychothérapeutique deux fois par mois, la prise d'antidépresseurs, de somnifères ainsi que d'analgésiques pour son dos (voir Rapport médical du 6 juin 2013, §§ 3.1, 3.2., en annexe E). Les médecins ont conclu que le requérant courrait un risque de suicide élevé en l'absence de son traitement actuel et constatent que « l'implication des proches présents en Suisse [ses sœurs] est également absolument nécessaire pour permettre au patient de se reconstruire [...] » (voir §§ 1.4. et 5.2. de l'annexe E).

Le 8 mai 2013, les autorités suisses ont rendu une décision de non-entrée en matière et ont ordonné le renvoi du requérant en Italie. Dans son recours du 5 juin 2013, le requérant a demandé que la Suisse se déclare responsable de la procédure d'asile vu qu'un renvoi en Italie violerait le droit international public. Dans ce contexte, il a invoqué (entre autres) la violation de l'art. 3 CEDH vu qu'il n'aurait pas accès à des soins spécialisés en Italie et la violation de l'art. 8 CEDH (et l'art. 15 § 2 du Règlement Dublin II) à cause de la séparation d'avec les membres de sa famille en Suisse dont il est fortement dépendant.

Le 13 juin 2013, le TAF a rejeté le recours. Dans son arrêt, le TAF a retenu que le requérant ne se trouvait pas actuellement dans une situation de dépendance envers ses sœurs en Suisse et que par conséquent, le principe de l'unité familiale ne s'appliquait pas en l'espèce. Le TAF a essentiellement conclu que le requérant pouvait faire traiter ses problèmes médicaux en Italie et qu'il n'avait pas apporté d'indices objectifs, concrets et sérieux qu'il serait lui-même durablement privé de tout accès aux conditions matérielles minimales d'accueil prévues par la directive "Accueil".

Le 17 juin 2013, le CSDM a déposé (conjointement avec le CSP) une requête à la CourEDH invoquant la violation de l'art. 3 CEDH au vu des conditions d'accueil inadéquates en Italie, de l'art. 8 CEDH au vu d'un lien de dépendance particulier entre le requérant et ses sœurs en Suisse. Le recourant ne s'est pas vu octroyer les mesures provisoires au sens de l'art. 39 du Règlement, mais l'Office fédéral des migrations (ODM, désormais Secrétariat d'Etat aux migrations) a suspendu l'exécution du renvoi après le dépôt de la requête. Il a toutefois bénéficié d'un traitement prioritaire au sens de l'art. 41 du Règlement et de l'anonymat au sens de l'art. 47 §4 du Règlement. Le 30 juin 2015, la CourEDH a malheureusement retenu aucune violation des articles 3 et 8 CEDH.

3. N.A. v. Suisse et Italie, no. 50165/14 (voir aussi arrêt du TAF du 20 juin 2014, D-3210/2014)

Le requérant est un ressortissant syrien, âgé de 20 ans. En septembre 2011, sa maison à Homs, ville où il a grandi avec son frère, a été touchée par une grenade et a été démolie. Le requérant en sort gravement blessé au crâne. Il se réveille à l'hôpital à la suite d'un coma.

Accompagné de sa famille, il se réfugie dans le village de Sadad. Le 21 octobre 2013, le village est bombardé par des groupes armés qui en résulte par la disparition de ses parents.

À 18 ans, le requérant a été convoqué au service militaire au sein des forces armées syriennes. Vu qu'il ne voulait pas participer aux hostilités, il a décidé de fuir de Syrie. En juillet 2013, il a voyagé avec son frère en voiture jusqu'au Liban et puis en avion jusqu'en Turquie. Leur but était d'arriver en Suisse, afin de rejoindre leur oncle et leur tante, qui ont été naturalisés en Suisse.

Le 21 janvier 2014, le requérant et son frère ont pris trois bateaux pour finalement arriver sur sol Italien. Le lendemain, ils ont été interceptés par les autorités italiennes puis détenus à Courmayeur, dans la vallée d'Aoste. Les jeunes hommes ont été contraints de donner leurs empreintes digitales. Le requérant et son frère ont été déshabillés et ont été placés dans une chambre avec une fenêtre ouverte qui ne pouvait pas être fermée alors qu'il neigeait. Ils ont été frappés à coups de poing et à coups de pied par les gardiens.

À leur libération, une décision d'expulsion a été rendue leur ordonnant un délai de sept jours pour quitter l'Italie et précisant qu'en cas de retour sur sol Italien dans les trois ans, ils seraient passibles d'une peine d'emprisonnement de quatre ans.

À leur arrivée à Genève, traumatisés, ils ont été accueillis par leur oncle et sont immédiatement allés voir un médecin.

Le médecin du requérant a certifié la présence d'hématomes sur le corps et un état de stress aigu (voir Certificat médical du 31 janvier 2014 d'un psychiatre FMH N° RCC F 2128.25, en annexe F).

Le 4 février 2014, le requérant a déposé une demande d'asile en Suisse. La procédure « Dublin » lancée, les autorités suisses soumettent la demande d'asile aux autorités italiennes et omettent de communiquer que le requérant a des membres de la famille proche en Suisse et qu'il souffre de problèmes de santé sérieux.

Le 23 mai 2013, l'Office fédéral des migrations (ODM) rend une décision de non-entrée en matière. Dans son recours du 11 juin 2014, le requérant n'a pas contesté la compétence de l'Italie, mais a toutefois demandé que la Suisse se déclare responsable de sa procédure d'asile vu qu'un renvoi en Italie violerait le droit international public. Dans ce contexte, il a invoqué (entre autres) la violation de l'art. 3 CEDH vu qu'il n'aurait pas accès à des soins spécialisés en Italie et la violation de l'art. 8 CEDH (et l'art. 15 § 2 du Règlement Dublin II) à cause de la séparation d'avec les membres de sa famille en Suisse dont il est fortement dépendant.

Par décision du 20 juin 2014, le TAF juge que le recours est manifestement infondé. A l'instar des cas précédents, le TAF a essentiellement retenu que le requérant pouvait faire traiter ses problèmes médicaux en Italie, qu'il ne se trouvait actuellement pas dans une situation de dépendance envers sa famille en Suisse et que dès lors le principe de l'unité familiale ne s'appliquait pas.

Le 4 juillet 2014, le requérant a tenté à sa vie par la prise de médicaments lui étant prescrits en traitement de son PTSD et s'est fait admettre à l'hôpital. En l'espèce, il a été diagnostiqué un état anxio-dépressif et un syndrome de stress post-traumatique (PTSD) (voir Certificat médical du 7 août 2014 de l'Hôpital du Jura, en annexe G).

Le 14 août 2014, le requérant a déposé une demande de reconsidération à la lumière des éléments nouveaux, notamment ses tentatives de suicide et la détérioration de la situation en Italie. Le 5 septembre 2014, l'ODM déclare la demande comme manifestation vouée à l'échec.

Le 13 octobre 2014, le CSDM a déposé conjointement avec l'association Elisa-Asile à Genève une requête à la CourEDH en invoquant la violation de l'art. 3 CEDH au vu des conditions d'accueil en Italie, de l'art. 8 CEDH au vu du lien de dépendance particulier du requérant envers ses proches en Suisse et de l'art. 13 CEDH au vu du manque d'effet suspensif et une motivation sommaire d'un juge unique au TAF.

Dans la requête, le requérant a également invoqué que l'Italie avait violé l'art. 3 CEDH, tenant compte des mauvais traitements infligés au requérant, l'art. 2 et 3 CEDH, au vu du refoulement du requérant vers la Syrie et l'art. 13 CEDH, vu le recours inaccessible contre la décision de renvoi d'Italie. Le requérant s'est vu octroyer les mesures provisoires au sens de l'art. 39 du Règlement du 1^{er} juin 2015 de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après, Règlement). Il a également bénéficié d'un traitement prioritaire au sens de l'art. 41 du Règlement et de l'anonymat au sens de l'art. 47 §4 du Règlement.

Le 17 mars 2015, nous avons transmis à la CourEDH un rapport médical complémentaire d'une spécialiste pour victimes de torture et guerre des Hôpitaux universitaires de Genève (voir Certificat médical du 2 février 2015 des Hôpitaux universitaires de Genève, en annexe H), lequel a été bien reçu et a été pris en compte par la CourEDH. Le diagnostic du requérant établi par le médecin spécialisé est que le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique PTSD, un état dépressif sévère et attaques de panique, un status post-tentamen médicamenteux et tentative de suicide ainsi qu'un status post coma pendant un mois et plusieurs blessures superficielles au niveau du visage, de l'épaule gauche et du coude droit, après bombardement de sa maison (voir p. 7 de l'annexe H). Nous sommes actuellement en attente d'une communication de la CourEDH.

F. Conclusion

Depuis plus d'un an, l'Italie fait face à une catastrophe humanitaire de grande ampleur au large de ses côtes. Chaque semaine, des centaines de naufragés fuyant leur pays sont secourus. Face à ce drame humain, il est évident qu'une véritable solidarité européenne soit urgemment mise en place.

En attendant, l'Italie est dépassée et ne parvient plus à apporter des solutions aux réfugiés notamment s'agissant de conditions d'accueil adaptées, allant de l'hébergement dans des conditions dignes et pérennes, à l'accès à des soins spécialisés et spécifiques.

L'art. 14 de la Convention prévoit la réadaptation efficace et ciblée pour des demandeurs d'asile qui sont des victimes de torture. En effet, comme relevés dans de nombreux rapports émanant d'ONG, de l'UNHCR ainsi que du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, et comme étayé dans la jurisprudence suisse et européenne, l'Italie n'a pas de services suffisants, conformes à la Convention, pour que la réadaptation des victimes de torture, de mauvais traitements et/ou de guerre soit efficace. Outre une violation de l'art. 14 de la Convention, un renvoi vers l'Italie exposerait également ces victimes à des traitements cruels, inhumains ou dégradants au sens de la Convention. Le devoir de protection énoncé dans l'art. 16 de la Convention inclut donc aussi cet aspect.

Par ailleurs, il est important de reconnaître qu'une relation avec des membres de la famille sur place peut être très utile pour une réadaptation d'une personne traumatisée. Un environnement stable est en effet souvent une condition primordiale pour qu'une thérapie du trauma puisse être entamée.

Au contraire, l'éloignement forcé de la famille est souvent très néfaste pour une personne traumatisée. En effet, du point de vue médical, elle risque ainsi une retraumatisation.

Il est donc essentiel que les instances suisses en matière d'asile reconnaissent, lors de leur examen du cas, l'importance du maintien de la relation familiale pour la victime afin d'assurer d'une part, une réadaptation efficace et d'autre part, pour éviter une péjoration de son état de santé suite à un éloignement forcé de sa famille.

En résumé, le CSDM soutient que les autorités suisses violent les articles 14 et 16 de la Convention en renvoyant des requérants d'asile traumatisés vers l'Italie, dans le cadre de la procédure liée au règlement Dublin. De facto, la Suisse ne prend en compte ni le risque de priver cette personne de toute possibilité de réadaptation, ni le bénéfice d'une relation étroite avec un membre de la famille en Suisse.

G. Recommandations

Le CSDM recommande :

- Lors de la procédure d'asile en vertu du Règlement Dublin, les autorités suisses doivent examiner de manière diligente chaque cas de requérant/e d'asile qui fait valoir avoir été victime de torture et reconnaître que des soins spécialisés sont essentiels. Lors de cet examen, il est important de prendre en compte les liens familiaux étroits que la personne traumatisée a en Suisse.
- Les autorités suisses doivent renoncer à un renvoi vers l'Italie dans le cadre du Règlement Dublin, lorsqu'il s'avère que le/la requérant/e d'asile a été victime de torture, eu égard à la situation d'accueil défailante des réfugiés en Italie actuellement.

Annexes :

- A. Rapport médical du 29 avril 2013 des Hôpitaux universitaires de Genève, A.M. c. Suisse
- B. Rapport médical du 6 juin 2013 des Hôpitaux universitaires de Genève, A.M. c. Suisse
- C. Rapport médical du 21 mars 2013 de l'ORS service AG, Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen, A.S. c. Suisse
- D. Certificat médical du 17 mai 2013 des Hôpitaux universitaires de Genève, A.S. c. Suisse
- E. Rapport médical du 6 juin 2013 des Hôpitaux universitaires de Genève, A.S. c. Suisse
- F. Certificat médical du 31 janvier 2014 d'un psychiatre FMH N° RCC F 2128.25, N.A. c. Suisse et Italie
- G. Certificat médical du 7 août 2014 de l'Hôpital du Jura, N.A. c. Suisse et Italie
- H. Certificat médical du 2 février 2015, des Hôpitaux universitaires de Genève, N.A. c. Suisse et Italie