



Cour IV
D-3887/2014

Arrêt du 11 novembre 2016

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),
François Badoud, Contessina Theis, juges,
Chantal Jaquet Cinquegrana, greffière.

Parties

A. _____,
alias B. _____,
Iran,
représenté par le Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s
(SAJE),
recourant,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM ; anciennement
Office fédéral des migrations, ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décision de l'ODM du 11 juin 2014 / N (...).

Faits :**A.**

A.a Le 5 juin 2013, A. _____ a déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe.

A cette occasion, il a produit une carte de réfugié reconnu en Bulgarie, établie à C. _____, le 3 février 2010, et valable jusqu'au 2 février 2015.

A.b Une comparaison de ses empreintes digitales avec les données du système Eurodac, effectuée le 6 juin 2013, a fait apparaître qu'il a été enregistré, le 26 août 2008, en Allemagne, en tant que requérant d'asile.

A.c Entendu, le 27 juin 2013, sur ses données personnelles dans le cadre d'une audition sommaire, A. _____ a déclaré être d'origine iranienne et avoir quitté, en 1979, Téhéran pour la Turquie, où il aurait vécu jusqu'en 1988. Il se serait alors rendu en Bulgarie, où il a introduit une demande d'asile et a été reconnu en tant que réfugié statutaire en 1989. Le 25 août 2008, il est parti pour l'Allemagne, où il a déposé une demande d'asile qu'il a finalement retirée en 2010, avant de retourner en Bulgarie. Par la suite, muni de sa carte de réfugié, il se serait rendu à plusieurs reprises en Grèce, pour y travailler. Le 3 juin 2013, il aurait quitté Athènes par avion et serait arrivé en Suisse le même jour.

Il a ajouté souffrir de la prostate et de diabète, et ne pas pouvoir de ce fait travailler en Bulgarie. Il a également précisé qu'en cas de retour dans ce pays, il n'aurait pas d'emploi lui permettant de subvenir à ses besoins et n'aurait pas accès aux soins que nécessite son état de santé.

A.d L'Office fédéral des migrations (ODM, actuellement le Secrétariat d'Etat aux migrations [ci-après : SEM]) a adressé, le 10 juillet 2013, une requête aux autorités bulgares compétentes, tendant à la réadmission de l'intéressé sur territoire bulgare, en application de l'Accord européen de transfert de la responsabilité à l'égard des réfugiés du 16 octobre 1980 (RS 0.124.305 ; ci-après : Accord européen de transfert).

Le 15 juillet 2013, les autorités bulgares ont accepté la réadmission de l'intéressé sur leur territoire, celui-ci y bénéficiant du statut de réfugié.

A.e Le 16 juillet 2013, le SEM a mis un terme à la procédure engagée sur la base du règlement Dublin II et informé l'intéressé que sa demande d'asile serait examinée par la Suisse.

A.f Entendu, le 29 août 2013, dans le cadre d'une audition sur les motifs d'asile (art. 29 al. 1 LAsi [RS 142.31]), A._____ a en grande partie repris ses précédentes déclarations.

S'agissant de son état de santé, il a invoqué souffrir de diabète ainsi que de la prostate depuis 20 à 25 ans et avoir tenté de suivre des traitements en Bulgarie.

Interrogé sur les raisons qui pourraient s'opposer à un retour en Bulgarie, il a fait valoir que ce pays n'était pas en mesure de lui venir en aide, mais qu'il acceptait d'y être renvoyé.

A.g Par courrier daté du 24 septembre 2013, l'intéressé a notamment produit un certificat médical établi le 23 septembre 2013 dont il ressort qu'il souffre d'un diabète de type II insulino-dépendant et d'une hypertrophie bénigne de la prostate. Ce document mentionne également que son état nécessite un traitement médical consistant (...), ainsi qu'un suivi régulier par rapport aux éventuelles complications possibles, notamment au niveau cardiologique et ophtalmologique. Il y est également précisé que le requérant est un ancien fumeur d'opium.

A.h Par décision du 11 février 2014, notifiée le 17 février suivant, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile déposée par A._____, en application de l'art. 31a al. 1 let. a LAsi, a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure vers la Bulgarie.

B.

B.a Le 19 mars 2014, suite à la requête du SEM datée des 11 et 17 mars 2014, les autorités compétentes bulgares ont confirmé que le requérant bénéficiait du statut de réfugié en Bulgarie. Elles se sont à nouveau déclarées disposées à le réadmettre sur leur territoire.

B.b Par courriers des 14 mars et 8 avril 2014, l'intéressé a produit deux rapports médicaux établis les 14 mars et 7 avril 2014 par des médecins (...). Il en ressort que A._____ a été hospitalisé du 27 janvier au 1^{er} février 2014, suite à un infarctus conséquent du myocarde, sur maladie coronarienne (...) (...) et dysfonctionnement du ventricule gauche sans signe d'insuffisance cardiaque, et a subi une angioplastie. Un stent actif lui a également été posé. En outre, l'intéressé a besoin d'un contrôle cardiologique, à raison d'une fois par an au minimum, afin d'effectuer des tests portant sur la progression de la maladie des coronaires. Le pronostic

est bon avec la prise du traitement médical prescrit (à savoir du [...] durant un an et de l'aspirine à vie). Dans le cas contraire, il risque un nouvel infarctus. Il est également indiqué qu'il est atteint de tabagisme actif.

B.c Par télécopie du 10 avril 2014, le SEM a fait état aux autorités bulgares compétentes de la situation médicale de A. _____ et des traitements médicaux qu'il devait impérativement suivre.

C.

En date du 27 mai 2014, l'intéressé a demandé le réexamen de la décision du SEM du 14 février 2014, au motif que sa situation médicale, suite à un infarctus subi au mois de janvier 2014, s'était à ce point péjorée qu'elle mettait en danger sa vie. En particulier, se référant à son extrême vulnérabilité, il a estimé que son âge, la récente détérioration de son état de santé ainsi que les difficultés d'accès aux soins en Bulgarie rendaient inexigible l'exécution de son renvoi dans ce pays.

A l'appui de sa demande, il a produit le certificat médical daté du 18 mars 2014 précédemment versé au dossier ainsi qu'un certificat médical établi, le 9 avril 2014. Il en ressort que l'intéressé doit poursuivre à long terme les traitements médicaux prescrits, ainsi que les contrôles réguliers cardiologiques, urologiques et diabétologiques, afin de diminuer le risque de récurrence d'infarctus ou d'aggravation des pathologies existantes (cardiopathie, diabète et hypertrophie de la prostate).

D.

Le 11 juin 2014, le SEM a rejeté la demande de réexamen et constaté le caractère exécutoire de sa décision du 11 février 2014, au motif que les soins essentiels s'agissant des nouvelles pathologies de l'intéressé survenues à la suite de l'infarctus subi à la fin du mois de janvier 2014 – soit une maladie coronarienne (...), un statut post-infarctus (...) traité par un stent actif et une dysfonction (...) – pouvaient être assurés en Bulgarie, pays disposant d'infrastructures médicales suffisantes. Il a précisé que l'accès à des soins médicaux était garanti pour les réfugiés statutaires, lesquels disposaient des mêmes conditions d'accès que les ressortissants de l'Etat membre leur ayant octroyé une protection. Cela étant, en vue d'assurer la poursuite du traitement médical et de faciliter le transfert de l'intéressé, le SEM a relevé que les informations sur son état de santé, ses traitements médicamenteux et les suivis nécessaires pour ses différentes pathologies seraient préalablement transmises aux autorités bulgares compétentes, tout en précisant qu'après avoir réceptionné le rapport

médical du 7 avril 2014 du (...), il les avaient déjà mises au courant des différentes pathologies dont était atteint l'intéressé.

E.

Par acte daté du 11 juillet 2014, l'intéressé a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) contre la décision précitée, concluant principalement à l'annulation de celle-ci et au prononcé d'une admission provisoire en raison de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi. Au préalable, il a sollicité l'assistance judiciaire partielle ainsi que la restitution de l'effet suspensif [recte : octroi de mesures provisionnelles].

Le recourant a réitéré que l'exécution de son renvoi en Bulgarie n'était pas exigible, au vu de sa situation personnelle et des mauvaises conditions d'accueil dans ce pays.

F.

Le 14 juillet 2014, le Tribunal a ordonné des mesures provisionnelles, afin de surseoir à l'exécution du renvoi.

G.

Par courrier du 1^{er} septembre 2014, le recourant a produit un certificat médical établi le 21 juillet 2014. Il en ressort qu'il est régulièrement suivi en polyclinique d'urologie, depuis novembre 2013, pour un trouble mictionnel obstructif sévère, nécessitant un suivi rapproché et probablement une intervention de la prostate, afin de protéger sa fonction rénale au vu d'un effet insatisfaisant du traitement médicamenteux. Le médecin de l'intéressé précise qu'en l'absence d'un suivi médical consciencieux, celui-ci est susceptible de développer une insuffisance rénale terminale avec risque de dialyses à vie.

H.

Par écrit du 10 février 2015, le recourant a produit un certificat médical attestant de son hospitalisation, en milieu psychiatrique, du 21 janvier au 6 février 2015.

I.

Par courrier du 22 avril 2015, A. _____ a produit un certificat médical daté du 20 avril 2015 et actualisant le rapport médical du 7 avril 2014. Il ressort de ce certificat que de nouveaux examens, en lien avec sa cardiopathie (...), ont confirmé l'importance d'un suivi médical rapproché (contrôle strict des facteurs de risques cardio-vasculaires) et la prise régulière de la médication prescrite. Du point de vue psychiatrique, une

hospitalisation (du 21 janvier au 6 février 2015) du recourant a été nécessaire, en raison d'un épisode dépressif moyen avec idéation suicidaire, liée principalement à son statut précaire en Suisse et à son isolement de sa famille, laquelle réside au Canada. Les médecins en charge de l'intéressé ont encore précisé que la compliance à la médication cardiaque était limitée par ses difficultés psycho-sociales et ses préoccupations.

J.

Par écrit du 8 décembre 2015, A._____ a produit un certificat médical daté du 4 décembre 2015 et précisant le précédent rapport médical du 20 avril 2015. S'agissant tout d'abord de la cardiopathie (...), il est souligné qu'un suivi régulier est nécessaire, à la fois par un généraliste et un cardiologue. Au niveau du contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire, il est rappelé que l'intéressé souffre d'un diabète de type II actuellement bien contrôlé sous un traitement (...) ainsi que (...) et qu'il a pu arrêter la prise d'insuline. Par ailleurs, il est relevé que l'intéressé ne présente actuellement aucun signe d'atteinte d'organe cible de diabète, hormis la cardiopathie précitée. Sous l'angle psychiatrique, son état est stable, mais nécessite un suivi régulier, malgré l'absence de médication. Enfin, son traitement médicamenteux consiste en la prise d'aspirine cario, de (...) (pour l'hypertension artérielle), de (...) (pour le cholestérol), de (...) et de (...) (pour le diabète), ainsi que de (...) (pour la prostate).

A l'appui de son écrit, A._____ a également demandé au Tribunal de statuer rapidement sur son recours.

K.

Par lettre du 17 décembre 2015, le Tribunal a informé le recourant qu'il allait, dans la mesure du possible, statuer dans les meilleurs délais, sans toutefois pouvoir déterminer la date précise à laquelle son recours serait examiné.

L.

Par ordonnance du 13 juillet 2016, le juge en charge de l'instruction a invité le recourant à déposer un nouveau rapport médical complet concernant son état de santé physique et psychique.

M.

Par courrier du 9 août 2016, l'intéressé a produit un certificat médical daté du 3 août 2016. Les diagnostics posés et les traitements prescrits sont pour l'essentiel identiques à ceux indiqués dans le précédent certificat médical

du 4 décembre 2015. Le médecin traitant de A. _____ a toutefois relevé qu'en raison de sa situation sociale incertaine et du risque d'un renvoi en Bulgarie, une aggravation de son état dépressif était à craindre, que la prise de Dormicum lui était prescrit (comme traitement alternatif à un anti-dépresseur) et qu'une reprise d'un suivi psychiatrique était en discussion. Il a également précisé que le recourant était apte à voyager et qu'aucune mesure d'accompagnement n'était à prévoir. En outre, il a relevé que les traitements médicamenteux pouvaient être poursuivis en Bulgarie, tout en soulignant la nécessité d'un suivi régulier par des cardiologues, ainsi qu'un suivi psychiatrique fréquent.

N.

Invité à se déterminer sur le recours, par ordonnance du 11 août 2016, le SEM en a proposé le rejet, dans sa détermination du 18 août 2016.

Tout en admettant la situation médicale précaire du recourant et les nombreux traitements qu'il devait suivre pour la plupart à vie, il a considéré que l'intéressé n'était pas à un stade tel qu'il justifiait une remise en cause de l'exécution de son renvoi en Bulgarie, d'autant moins que le suivi médical prescrit par les médecins consultés pouvait être poursuivi dans ce pays qui disposait des structures médicales suffisantes à cet effet. Il a également précisé que l'accès aux soins y était garanti pour les réfugiés statutaires, lesquels disposaient, au vu de la directive « Qualification », des mêmes conditions d'accès aux soins ainsi qu'à la protection sociale que les ressortissants bulgares. En outre, le SEM a rappelé qu'en vue d'assurer la poursuite effective du traitement médical du recourant et de faciliter le renvoi en Bulgarie, il transmettrait – comme il l'avait déjà fait en date du 10 avril 2014 – les informations sur son état de santé, ainsi que sur les traitements médicaux à poursuivre et les suivis nécessaires pour les différentes pathologies dont il souffrait, aux autorités bulgares lors de l'organisation de son transfert. Finalement, le SEM a également relevé la durée conséquente du séjour de l'intéressé en Bulgarie, pays qui lui avait octroyé le statut de réfugié et qu'il connaissait bien, en particulier ses infrastructures médicales.

O.

Après avoir été invité, par ordonnance du 24 août 2016, à se déterminer sur la réponse du SEM, A. _____ a déposé sa réplique, en date du 8 septembre 2016. Il a en particulier souligné que le suivi médical dont il avait besoin devait être de tout premier ordre, afin qu'il ne subisse pas un nouvel infarctus, ce que la Bulgarie ne pouvait lui garantir.

P.

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

Droit :**1.**

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA. En particulier, les décisions sur réexamen rendues par le SEM suite à la clôture d'une procédure d'asile – lesquelles n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 32 LTAF – peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, conformément à l'art. 33 let. d LTAF. Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF).

1.2 Le requérant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) et la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) prescrits par la loi, le recours est recevable.

1.3 En matière d'asile et sur le principe du renvoi (art. 44 1^{ère} phr. LAsi), le Tribunal examine, en vertu de l'art. 106 al. 1 LAsi, les motifs de recours tirés d'une violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation (let. a), et d'un établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (let. b). En revanche, en matière d'exécution du renvoi, le Tribunal examine en sus le grief d'inopportunité (art. 112 al. 1 LEtr en relation avec l'art. 49 PA; voir aussi ATAF 2014/26, consid. 5).

2.

2.1 Aux termes de l'art. 111b al. 1 LAsi, la demande de réexamen doit être déposée par écrit auprès du SEM dans les 30 jours qui suivent la découverte du motif de réexamen et comporter une motivation substantielle y compris sur le respect des conditions de recevabilité ("dûment motivée"). Pour le surplus, la procédure est régie par les art. 66 à 68 PA.

2.2 En principe, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, sous réserve des conditions fixées à l'art. 111b LAsi, le SEM n'est tenu de s'en saisir que dans deux

situations : lorsqu'elle constitue une « demande de reconsidération qualifiée », à savoir lorsqu'une décision n'a pas fait l'objet d'un recours (ou que le recours interjeté contre celle-ci a été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1, ATAF 2010/4 consid. 2.1.1), ou lorsqu'elle constitue une « demande d'adaptation », à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision concernée (ou, en cas de recours, depuis le prononcé de l'arrêt sur recours).

Le SEM est également tenu de se saisir d'une telle demande lorsqu'elle est fondée sur un moyen de preuve nouveau, postérieur à un arrêt matériel du Tribunal, lorsque ce moyen – qui serait irrecevable comme motif de révision en application de l'art. 123 al. 2 let. a LTF *in fine* – est important au sens de l'art. 66 al. 2 let. a PA, appliqué par analogie, en ce sens qu'il serait apte à établir un fait allégué antérieurement, durant la procédure ordinaire, et demeuré non établi (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.7 et 12.3).

Partant, non seulement le délai de 30 jours pour le dépôt de la demande, mais aussi le renvoi aux art. 66 à 68 PA (en particulier à l'art. 67 al. 3 PA), tels qu'ils sont prévus par l'art. 111b al. 1 LAsi, valent pour toutes les formes de réexamen précitées.

2.3 Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé ou le prononcé sur recours, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou exceptionnellement sur le plan juridique, qui constitue une modification notable des circonstances (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 ; cf. également KÖLZ ET AL., *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3^e éd. 2013, p. 258 ss). Dans un tel cas, l'autorité se limite à examiner si le moyen allégué remet en cause les considérants de sa décision antérieure, mais en aucun cas ne réapprécie ce qui l'a déjà été.

2.4 Enfin, une demande de nouvel examen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et d'é luder les dispositions légales sur les délais prévus pour les voies de droit ordinaires (cf. art. 111b al. 4 LAsi et ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit.).

3.

En l'espèce, le recourant remet en cause le caractère raisonnablement

exigible de l'exécution de son renvoi vers la Bulgarie, en invoquant une dégradation notable de son état de santé étayée par plusieurs documents médicaux. Il y a donc lieu d'examiner si les faits allégués et les divers rapports produits sont susceptibles de modifier l'état de fait, tel que retenu précédemment par le SEM dans sa décision du 11 février 2014, dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente.

4.

4.1 L'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LETr).

4.2 S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient toutefois inexigible que dans la mesure où elles ne pourraient plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, 2002, p. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LETr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le serait plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement effectives dans le pays d'origine, l'état de santé de la personne concernée se dégraderait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de l'intégrité physique ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3, p. 1003 s. ; 2009/2 consid. 9.3.2, p. 21 et jurispr. cit.).

4.2.1 La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants.

4.2.2 Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique.

4.2.3 De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine ou de provenance – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 précité).

4.2.4 Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, un mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. ATAF 2011/ 50 consid. 8.3 précité).

4.3 Conformément à l'art. 83 al. 5 LETr, l'exécution du renvoi des personnes venant des Etats membres de l'UE et de l'AELE est en principe exigible.

Cette présomption peut toutefois être renversée par l'étranger concerné s'il rend vraisemblable que, pour des raisons personnelles, son renvoi ne saurait être raisonnablement exigé (cf. Message concernant la modification de la loi sur l'asile du 26 mai 2010, FF 2010 4035, spéc. 4093).

5.

5.1 En l'occurrence, il ressort des différents certificats médicaux, et en particulier de celui produit en dernier lieu et daté du 3 août 2016, que A._____ souffre d'une cardiopathie (...), dans le cadre d'une maladie coronarienne (...) avec un infarctus (...), d'une insuffisance cardiaque (...), d'un diabète de type II non insulino-dépendant, d'une

hypercholestérolémie, d'une hypertension artérielle, d'un syndrome obstructif et irritatif de la prostate, ainsi que d'un état dépressif. Son traitement consiste en un suivi régulier, à raison d'une fois par mois en moyenne, à la (...), et une médication sous forme d'aspirine cardio, de (...) (pour l'hypertension artérielle), de (...) (pour le cholestérol), de (...) (pour le diabète), ainsi que de (...) (pour la prostate) et d'un somnifère (Dormicum). Les médecins traitants du recourant qualifient de majeur – en l'absence des traitements prescrits – le risque pour ce dernier de complications cardiovasculaires pouvant se manifester par une récurrence d'infarctus ou d'accident vasculaire cérébral susceptibles d'entraîner des séquelles majeures voire même un décès du patient.

5.2 Au vu des rapports médicaux versés au dossier, s'il apparaît que les problèmes de santé tant physiques que psychiques de l'intéressé ont encore progressé depuis l'entrée en force de la décision du SEM du 11 février 2014 et sont très sérieux, il n'en demeure pas moins que les pathologies dont il est atteint sont relativement courantes et ne nécessitent pas, en l'état, de traitements lourds et pointus.

En janvier 2014, soit il y a maintenant plus de deux ans et demi, A. _____ a certes subi un infarctus conséquent du myocarde. Il a alors été opéré avec succès (angioplastie avec pose d'une prothèse endo-cavitaire). Depuis lors, sa cardiopathie (...) s'est stabilisée et n'a présenté aucune aggravation, ses médecins traitants ayant même qualifié de bonne son évolution future, sous réserve d'une juste compliance médicamenteuse et d'un suivi cardiologique régulier. Par la suite, le recourant a encore été hospitalisé du 20 janvier au 6 février 2015, en milieu psychiatrique, suite à un épisode dépressif moyen avec idéations suicidaires. Bien que ses médecins traitants aient constaté, dans leur dernier rapport médical du 3 août 2016, une recrudescence des symptômes dépressifs avec idées noires mais sans idéation suicidaire, due principalement à la perspective de son renvoi en Bulgarie, le risque d'une nouvelle hospitalisation se limite à une hypothèse (« une hospitalisation en milieu psychiatrique pourrait être à craindre », cf. certificat médical du 3 août 2016 ch. 1.10 in fine). S'agissant du traitement médical suivi en raison de son état dépressif, il consiste actuellement en la prise d'un somnifère, la reprise d'un suivi psychiatrique n'étant en l'état qu'au stade de la discussion. Quant au syndrome obstructif et irritatif de la prostate et au diabète de type II non insulino-dépendant dont souffre l'intéressé, les traitements prescrits se limitent actuellement aussi en la prise de médicaments. Les médecins traitants ont du reste noté dans le dernier certificat versé au dossier qu'outre le fait que les traitements médicamenteux actuels de A. _____ pouvaient être poursuivis en

Bulgarie, celui-ci était apte à voyager et n'avait besoin d'aucune mesure d'accompagnement particulière.

5.3 Pour ce qui a trait à la Bulgarie, c'est à juste titre que le SEM a retenu que ce pays disposait de structures médicales suffisantes pour assurer les traitements médicaux indispensables pour un suivi adéquat des affections dont est atteint l'intéressé. De plus, l'art. 32 al. 1 de la loi bulgare sur l'asile garantit aux réfugiés les mêmes droits et obligations que ceux accordés aux citoyens bulgares. En tant que signataire de la directive Qualification (cf. le chap. VII de la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection [refonte ; JO L 337/9 du 20.12.2011 ; ci-après : directive Qualification, refonte]), la Bulgarie doit également faire en sorte que les réfugiés statutaires comme le recourant bénéficient, entre autres, d'un accès aux soins de santé dans les mêmes conditions que celles applicables à ses ressortissants. En outre, il ne ressort pas de sources fiables et convergentes que la Bulgarie viole de manière systémique ses obligations fondées sur la directive précitée quant à l'accès non discriminatoire des bénéficiaires du statut conféré par la protection internationale aux soins de santé notamment (cf. arrêts du Tribunal E-5452/2014 du 24 février 2015, consid. 4.5.3 p. 16 s. ; E-1780/2015 du 1^{er} mai 2014). En l'espèce, le recourant n'a pas établi que les autorités bulgares violeraient leurs obligations à son égard, en ne respectant pas en particulier le principe de non-discrimination consacré par la directive Qualification, l'allégation selon laquelle son diabète n'aurait pas été correctement pris en charge se limitant à de simples affirmations nullement étayées.

Certes, s'il y a lieu d'admettre que les demandeurs d'asile ainsi que les réfugiés bénéficient des mêmes soins médicaux que les ressortissants bulgares, les autorités d'asile étant notamment tenues de prendre en charge les primes de leur assurance maladie, ils sont toutefois – au même titre que les Bulgares eux-mêmes – confrontés, dans les faits, à un système de santé actuellement en pleine réforme – le Parlement bulgare ayant adopté en décembre 2015 une loi sur la stratégie nationale de santé pour les années 2014-2020 – qui ne fonctionne pas, et de loin, de manière optimale. En particulier, alors même que les soins médicaux sont en principe couverts, les réfugiés sont régulièrement amenés à payer une partie des frais générés par ceux-ci, voire leur intégralité. La Croix-Rouge

bulgare les soutient également financièrement, dans la mesure de ses moyens, lesquels sont cependant bien limités (cf. World Health Organization Regional Office for Europe / Ministry of Health of Bulgaria, Bulgaria: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants, 2015, accessible sur Internet in <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/300402/Bulgaria-Assessment-Report-en.pdf>, consulté le 13.10.2016 ; Human Rights Watch (HRW), Containment Plan – Bulgaria’s Pushbacks and Detention of Syrian and Other Asylum Seekers and Migrants, 29.04.2014, accessible sur Internet in <<http://www.hrw.org/reports/2014/04/30/containment-plan-0>>, consulté le 13.10.2016 ; European Council on Refugees and Exiles (ECRE), Bulgarian Helsinki Committee, National Country Report, 22.05.2013, accessible sur Internet in <http://www.asylumineurope.org/files/report-download/aida_bulgaria_report_22_may_2013.pdf> , consulté le 13.10.2016).

Cela étant, s’agissant des médicaments qui ont été prescrits au recourant (cf. consid. J et M ci-dessus), il est notoire qu’ils sont disponibles en Bulgarie, soit sous leur forme originale, soit sous forme de générique, et qu’ils répondent au surplus aux exigences de la pharmacopée européenne (cf. National Council on Prices and Reimbursement of Medicinal Products, Register, accessible sur Internet in <<http://portal.ncpr.bg/registers/pages/register/list-medicament.xhtml>>, consulté le 13.10.2016).

Partant, le Tribunal considère que le recourant peut prétendre en Bulgarie à un traitement médical conforme aux standards fixés par la jurisprudence en ce qui concerne l’accès à des soins essentiels.

5.4 En outre, en vue d’assurer la poursuite effective et sans interruption des traitements médicaux prescrits actuellement au recourant lors de l’exécution de son renvoi vers la Bulgarie, le SEM, dans sa décision du 11 juin 2014, s’est expressément engagé à transmettre aux autorités bulgares compétentes les informations sur son état de santé, ainsi que sur les traitements médicaux à poursuivre et les suivis indispensables portant sur les différentes pathologies dont il est atteint. Dans le cadre de sa détermination du 18 août 2016, il a de surcroît confirmé cet engagement. Il y a également lieu de souligner qu’après la clôture de la procédure ordinaire, mais avant que l’intéressé ne dépose une demande de réexamen, le Secrétariat d’Etat a déjà procédé de la sorte, en renseignant les autorités bulgares sur sa situation médicale et les traitements à suivre (cf. télécopie du 10 avril 2014 et consid. B.c ci-dessus). Enfin, rien au

dossier ne permet de penser que la Bulgarie refuserait la prise en charge médicale adéquate du recourant.

Dans la mesure toutefois où la situation médicale du recourant se caractérise, pour une part essentielle, par la prise de divers médicaments à vie, lesquels lui ont notamment permis de stabiliser sa cardiopathie (...) depuis plus de deux ans et demi et de ne plus avoir besoin d'insuline, il appartiendra aux autorités chargées de l'exécution du renvoi de veiller à ce qu'il soit pourvu de médicaments dont il a besoin pour une durée de plusieurs semaines au moins.

5.5 Au vu de ce qui précède, A._____ n'est pas parvenu à démontrer que son état de santé se dégraderait de manière rapide, importante et durable en cas d'exécution du renvoi en Bulgarie, parce qu'il ne pourrait pas y recevoir les soins adéquats.

5.6 Certes, en raison de son âge (... ans) et des multiples affections dont il souffre, A._____ doit être considéré comme une personne fragile. Toutefois, même si son retour en Bulgarie ne sera pas chose aisée, plusieurs facteurs à même de faciliter celui-ci ressortent de son dossier. Ainsi, sa réinstallation n'apparaît pas comme étant un obstacle insurmontable, ce pays lui étant particulièrement familier, dans la mesure où il y a vécu et travaillé de manière légale durant de nombreuses années (plus de 20 ans). Le recourant a donc certainement dû y garder des contacts ou, à tout le moins, pourra réactiver son réseau social une fois de retour en Bulgarie. En outre, l'intéressé maîtrise parfaitement plusieurs langues, dont le bulgare (cf. audition du 27 juin 2013 ch. 1.17.03 p. 4). Cet élément essentiel à une bonne intégration lui facilitera grandement tant les démarches administratives qu'il devra entreprendre pour bénéficier de l'aide sociale et accéder aux soins, que ses relations avec les médecins et le personnel médical qu'il sera appelé à côtoyer régulièrement à son retour en Bulgarie. Certes, au vu de l'état des structures médicales dans ce pays, il n'est pas exclu que le recourant y rencontre des difficultés pour accéder gratuitement aux traitements médicamenteux. Il est également probable qu'il doive participer aux coûts pour obtenir certains médicaments dont il a besoin (cf. par. 2 du consid. 5.3. ci-dessus). En l'espèce, une prise en charge d'une partie de ces frais n'est toutefois pas décisive, étant donné que ces conditions d'accès aux soins sont celles auxquelles est soumis l'ensemble de la population résidant en Bulgarie. De plus, le recourant n'est pas totalement démuné financièrement. En effet, il pourra, en plus de l'aide financière dont il a déjà bénéficié par le passé de la part de son frère établi au Canada (cf. audition sur les motifs d'asile du 29 août 2013 p. 6), compter

sur celle de ses deux enfants majeurs résidant également dans ce pays (cf. anamnèse du rapport médical du 9 avril 2014). Il pourra en outre compter sur l'aide de sa fille domiciliée en Angleterre (...) (cf. audition du 27 juin 2013 ch. 3.03 p. 5). Par ailleurs, comme déjà relevé ci-dessus, eu égard à la situation médicale du recourant qui se caractérise, pour une part essentielle, par la prise de divers médicaments, les autorités en charge de l'exécution du renvoi devront notamment prévoir de lui remettre une réserve suffisante de médicaments pour limiter au strict minimum le risque d'une interruption de traitement.

5.7 Par conséquent, il y a lieu d'admettre que le recourant pourra, d'une part, accéder en Bulgarie aux soins médicaux essentiels dont il a impérativement besoin et, d'autre part, vivre dans des conditions socio-économiques adaptées à sa vulnérabilité particulière.

5.8 En définitive, après une pesée de tous les éléments de la cause, le Tribunal, sans négliger la vulnérabilité particulière de A._____, arrive à la conclusion que les motifs de réexamen invoqués ne justifient pas le réexamen de la décision du SEM du 11 février 2014 sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

5.9 Partant, au vu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce et nonobstant les multiples affections médicales dont souffre A._____, il y a lieu de considérer que l'exécution de son renvoi vers la Bulgarie demeure raisonnablement exigible.

6.

Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le rejet de la demande de réexamen, doit être rejeté.

7.

7.1 Vu l'issue de la procédure, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

7.2 Toutefois, le recourant a demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. Vu son indigence et le fait que ses conclusions ne pouvaient être considérées comme d'emblée vouées à

l'échec, sa demande d'assistance judiciaire partielle est admise (cf. art. 65 al. 1 PA).

Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il est statué sans frais.

4.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Claudia Cotting-Schalch

Chantal Jaquet Cinquegrana

Expédition :