



## Arrêt du 11 mai 2021

---

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),  
Yanick Felley, Walter Lang, juges,  
Diane Melo de Almeida, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, né le (...),  
Nigéria,  
représenté par le Centre Suisses-Immigrés (C.S.I.),  
en la personne de Françoise Jacquemettaz,  
(...),  
recourant,

contre

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

---

Objet

Exécution du renvoi ;  
décision du SEM du 11 septembre 2020 / N (...).

**Faits :****A.**

**A.a** Entré clandestinement en Suisse le (...) 2018, A. \_\_\_\_\_ y a déposé une demande d'asile le lendemain.

**A.b** Les investigations entreprises par le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM) le (...) ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », que le prénommé avait déposé une demande d'asile en (...) le (...).

**A.c** L'intéressé a été entendu sur ses données personnelles, dans le cadre d'une audition sommaire, le (...).

A cette occasion il a notamment indiqué avoir disposé d'un permis de séjour en (...) jusqu'en (...). (...) vivrait en Suisse et son épouse, (...), de qui il serait séparé sans être divorcé, ainsi que leurs enfants (...), née le (...), et (...), né le (...), vivraient désormais en (...).

S'agissant de son état de santé, l'intéressé a indiqué être infecté par le VIH et souffrir de problèmes psychiques.

**A.d** Par décision du (...), se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (RS 142.31) et le 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), le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de A. \_\_\_\_\_, a prononcé le transfert du prénommé vers (...) et ordonné l'exécution de cette mesure, constatant l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

**A.e** Faute de recours, cette décision est entrée en force le (...) suivant.

**B.**

Par ordonnance pénale du (...), le requérant a été reconnu coupable de violation de domicile et condamné à une peine pécuniaire de 10 jours-amende, avec sursis pendent 2 ans.

**C.**

**C.a** Par décision du (...) 2019, le SEM a annulé sa décision du (...) et informé l'intéressé que sa demande d'asile serait examinée dans le cadre d'une procédure nationale.

**C.b** A. \_\_\_\_\_ ne s'étant pas présenté à l'audition sur les motifs à laquelle il avait été convoqué, le (...), le SEM l'a invité, le (...), à se déterminer sur son absence.

**C.c** Par écrit du même jour, les autorités cantonales compétentes ont informé le SEM que le prénommé n'avait pas pu se présenter à ladite audition en raison de problèmes psychiques.

**C.d** En outre, par écrit du (...), le centre d'hébergement pour requérants d'asile de (...) a informé le SEM que l'état de santé psychique de l'intéressé s'était péjoré et que celui-ci était manifestement perturbé, ce qui expliquait son absence à l'audition du (...) précédent et son incapacité à répondre, par lui-même, à la requête du Secrétariat d'Etat.

Du rapport médical du (...) 2019 joint à cet écrit, il ressort que A. \_\_\_\_\_ présente, sur le plan psychique, une schizophrénie paranoïaque (ICD-10 F20.0), ainsi que, secondairement, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis - utilisation nocive pour la santé (F12.1), à l'utilisation de tabac - syndrome de dépendance - utilisation épisodique (F17.25). Sur le plan somatique, il présente une infection asymptomatique par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (Z21). Il ressort également de ce rapport que l'intéressé aurait souffert de son premier épisode psychotique à l'âge de 24 ans et aurait été hospitalisé à plusieurs reprises [à l'étranger] en raison d'autres épisodes. En Suisse, il a été hospitalisé plusieurs fois entre (...) et (...), avant de pouvoir entreprendre un traitement psychiatrique en ambulatoire après une rémission de sa symptomatologie psychotique. Son traitement médicamenteux consiste en du Risperdal® Constan® 50mg dépôt en injection tous les 14 jours.

**C.e** Au vu de ce qui précède, le SEM a, le (...) 2019, demandé à l'autorité de protection de l'adulte (...) de l'informer des éventuelles mesures de protection prononcées à l'endroit de A. \_\_\_\_\_, ou de la mise en place d'une curatelle.

**C.f** Ladite autorité a répondu, le (...), avoir ordonné, le (...) 2019, un traitement ambulatoire consistant en une prise en charge en psychiatrie

régulière et de longue durée et une médication par injection de Risperdal® Constan® 50mg dépôt tous les 14 jours.

**C.g A.** \_\_\_\_\_ a pu être entendu dans le cadre d'une audition sur les motifs d'asile le (...) 2019.

A cette occasion, il a produit un dossier contenant les documents complémentaires suivants :

- le rapport de sortie établi le (...) 2019 par le centre de psychiatrie (...), accompagné des résultats des analyses médicales effectuées par ledit établissement, et posant le diagnostic suivant : principalement, une schizophrénie paranoïde continue (F20.0) et, secondairement, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, intoxication aiguë avec distorsion des perceptions (F12.04), et d'un syndrome de dépendance au tabac, utilisation continue (F17.25), ainsi que, sur le plan somatique, une infection au VIH ;
- l'attestation médicale du (...) 2019, confirmant les diagnostics d'infection au VIH non traitée et de psychose maniaco-dépressive ;
- les courriers et les décisions rendues par l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant (...), datés respectivement des (...), (...), (...), (...), (...) et (...), par lesquels cette autorité a en particulier confirmé la prise en charge de l'intéressé par un psychiatre en ambulatoire, ordonné le placement de celui-ci à des fins d'assistance auprès du centre psychiatrique (...), puis prononcé sa prise en charge par l'établissement (...) et la mise en place d'une curatelle de représentation ;
- la décision de l'Office cantonal (...) du (...) concernant la prise en charge de l'intéressé par l'établissement (...), accompagnée des documents idoines ;
- le rapport médical du (...) 2020, lequel confirme que l'intéressé présente une schizophrénie paranoïde, avec épisodique avec déficit stable (F20.02), et indique que son traitement médicamenteux consiste en du Trevicta® à suspension injectable (un antipsychotique) et de l'Odefsey® en comprimés (combinaison de trois médicaments antirétroviraux) ;

- les fiches d'informations médicales imprimées le (...) et destinées à l'établissement (...).

Par ailleurs, l'intéressé a produit une lettre datée du (...) non signée, émanant (...), employée de l'établissement (...).

#### **D.**

Par décision du 11 septembre 2020, notifiée le (...) suivant, le SEM a dénié la qualité de réfugié à A.\_\_\_\_\_, rejeté sa demande d'asile du (...) 2018, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

#### **E.**

Agissant par l'intermédiaire de sa mandataire, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision le (...) 2020 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal). Il a conclu, à titre principal, à l'annulation de cette décision en tant qu'elle ordonne l'exécution de son renvoi et au prononcé d'une admission provisoire en sa faveur.

A l'appui de son recours, il a produit les éléments de preuve suivants :

- copie de la lettre du (...) 2020 adressée par l'établissement (...) au directeur du centre d'hébergement pour requérants d'asile (...), relatif au séjour du recourant dans cet établissement ;
- copie de la lettre du (...) 2020, par laquelle l'autorité de protection de l'adulte (...) a informé l'intéressé, notamment, qu'il serait décidé, lors de la séance du (...), de la prolongation éventuelle de son séjour auprès de l'établissement (...), et lui a transmis l'évaluation médicale établie le (...) 2020 ;
- de nouvelles copies des rapports médicaux des (...) 2019 et (...) 2020.

#### **F.**

Par décision incidente du (...) 2020, le Tribunal a admis la demande d'assistance partielle du recourant et l'a invité à produire un rapport médical actuel, détaillé et dactylographié concernant son état de santé et émanant des médecins qui le suivent.

#### **G.**

Par envoi du (...) 2020, l'établissement (...)a transmis au Tribunal un certificat médical du (...) 2020, établi par un médecin en médecine interne, et un rapport émanant du centre psychiatrique (...), daté du (...) 2020.

Il ressort de ces documents que le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde, sans symptômes aigus actuellement, que, durant son séjour stationnaire auprès du centre psychiatrique, du (...) au (...) 2020, il a reçu, tous les trois mois, une injection de Trevicta® dépôt, qu'il a ensuite intégré l'établissement (...) et que son état est désormais stable, nécessitant toutefois un suivi psychothérapeutique étroit en ambulatoire et un traitement pharmacologique. Sur le plan somatique, le médecin traitant de l'intéressé indique que son patient est sain au niveau cardio-pulmonaire.

#### **H.**

Constatant que les documents médicaux précités ne se déterminaient pas sur la totalité des points énoncés expressément dans sa décision incidente du (...) 2020 et qu'ils ne se prononçaient pas non plus en détail sur l'état de santé physique du recourant, lequel serait pourtant infecté par le VIH, le Tribunal a invité celui-ci, par nouvelle décision incidente du (...) 2020, à produire des rapports médicaux circonstanciés, précis et complets portant tant sur son état de santé physique, dont en particulier son stade d'infection par le VIH (A à C et degré d'atteinte), que psychique actuels, établis par ses médecins traitants, lesquels se prononceraient sur l'ensemble des points mentionnés dans le dispositif.

#### **I.**

Par envoi du (...) 2021, l'hôpital (...) a transmis au Tribunal un rapport médical daté du même jour et émanant du centre psychiatrique (...).

#### **J.**

Par envoi du (...) 2021, la mandataire du recourant a produit une évaluation médicale établie le (...) 2021 par le médecin traitant de son mandant en lien avec l'éventuel renvoi de celui-ci (...).

#### **K.**

Par ordonnance du (...) 2021, le Tribunal a invité le SEM à se déterminer sur les arguments du recours, en particulier sur l'incidence de l'état de santé du recourant sur l'exécution de son renvoi au Nigéria

#### **L.**

Le SEM a pris position dans sa réponse du (...)2021.

#### **M.**

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront énoncés, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

**Droit :****1.**

**1.1** La présente procédure est soumise à la loi sur l'asile, dans sa teneur antérieure au 1<sup>er</sup> mars 2019 (cf. dispositions transitoires de la modification de la LAsi [RS 142.31] du 25 septembre 2015, al. 1).

**1.2** 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 en matière d'asile et de renvoi peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel statue alors de manière définitive, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige.

**1.3** A. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (anc. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

**2.**

**2.1** Dans la mesure où le recourant n'a pas contesté la décision attaquée en tant qu'elle lui dénie la qualité de réfugié, rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse, celle-ci est entrée en force de chose décidée sur ces points. Cela étant, l'objet du litige se limite à l'exécution du renvoi de l'intéressé vers le Nigéria.

**2.2** En matière d'exécution du renvoi, le Tribunal examine les griefs de violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, d'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent et d'inopportunité (art. 112 al. 1 LEI [RS 142.20] en relation avec l'art. 49 PA ; cf. ATAF 2014/26 consid. 5.6 et 7.8).

**3.**

**3.1** Dans sa décision du 11 septembre 2020, le SEM a en particulier retenu, sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, que le recourant

disposait d'une longue expérience dans le commerce et avait encore sa famille au Nigéria. De plus, il a estimé que tant les affections psychiques de l'intéressé que sa thérapie du VIH pourraient être prises en charge à Lagos.

**3.2** A l'appui de son recours du (...) 2020, A.\_\_\_\_\_ a contesté les conclusions du SEM quant à la possibilité d'accéder, au Nigéria, aux soins nécessaires, voire impératifs, à ses affections médicales. Se référant notamment à un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) paru en novembre 2017 et intitulé Nigeria : traitement des maladies mentales, il a insisté sur la mauvaise qualité des soins disponibles au Nigéria et sur la corruption touchant le secteur de la santé. Aussi, il a indiqué que la plupart des citoyens n'avaient pas accès aux soins nécessaires, ceci indépendamment de leurs possibilités financières, que seuls 4% des Nigériens bénéficiaient du régime national d'assurance maladie et seul 1% de la population disposait d'une assurance-maladie privée. En outre, les médicaments disponibles sur place seraient souvent de mauvaise qualité. Il serait particulièrement difficile d'accéder à des médicaments antirétroviraux conformes et la pandémie à Coronavirus (COVID-19) compliquerait davantage l'accès à une prise en charge pour le VIH. Par ailleurs, le Nigéria ne disposerait que d'un psychiatre pour un million d'habitants et il serait difficile, pour les personnes souffrant de maladie mentale, d'accéder à des soins et de s'intégrer dans la société.

**3.3** Sans préconiser le rejet du recours, le SEM a indiqué, dans sa réponse du (...) 2021, que la schizophrénie paranoïde dont souffre le recourant pourra être prise en charge au Nigéria, ce pays disposant, dans la plupart des Etats fédéraux, d'hôpitaux universitaires, munis de départements de psychiatrie et de personnel ad hoc. Aussi, il existe, dans le secteur privé, des possibilités de logement en appartement protégé. Quant aux médicaments prescrits, il a indiqué qu'ils sont, à l'instar d'alternatives à ceux-ci, disponibles au Nigéria.

En ce qui concerne l'infection par le VIH dont est atteint le recourant, l'autorité intimée a signalé l'absence de renseignements exhaustifs à cet égard au dossier. De plus, elle a retenu que les examens viraux, le suivi de l'évolution du VIH et la mesure de la charge virale en laboratoire pouvaient être effectuées dans un hôpital public à Abuja. Les différentes trithérapies sont en outre accessibles au Nigéria, notamment à Lagos et à Abuja. S'agissant du traitement spécifique prescrit à l'intéressé, il n'est pas disponible, mais une alternative possible est, selon elle, accessible. En

outre, si la prise en charge initiale et l'évaluation de la maladie peuvent être facturées au patient, ce type de traitement est en principe gratuit aussi bien dans les établissements publics que privés. A cet égard, le SEM a signalé que le recourant pourra, au besoin, bénéficier d'un financement dans le cadre d'une aide au retour médicalisée.

#### **4.**

**4.1** Il convient de noter, à titre préliminaire, que les trois conditions posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEI, empêchant l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité et impossibilité) sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (cf. ATAF 2011/24 consid. 10.2 ; 2009/51 consid. 5.4), l'art. 87 al. 3 LEI étant réservé.

**4.2** En l'occurrence, A. \_\_\_\_\_ ayant conclu à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, eu égard à sa situation médicale, c'est en particulier sur cette condition que le Tribunal va porter son examen.

#### **5.**

**5.1** Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision de renvoi 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. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger pour un motif d'ordre personnel, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins médicaux dont elles ont impérativement besoin (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

**5.2** S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où elles pourraient ne 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, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4 p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI 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 la

maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent 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 sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI si, en raison de 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 ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurisp. cit.).

## **6.**

**6.1** En l'espèce, A.\_\_\_\_\_ a fait valoir que ses problèmes de santé rendaient l'exécution de son renvoi inexigible, au vu du manque de traitements adéquats au Nigéria et du fait qu'un accès effectif aux soins et aux médicaments nécessaires ne pouvait y être garanti.

**6.2** Des derniers rapports médicaux produits au dossier, il ressort que l'intéressé présente, sur le plan psychique, principalement, une schizophrénie paranoïde (F20.0), laquelle n'est, à l'heure actuelle, pas aiguë grâce au traitement prescrit (cf. rapport médical du [...] 2021). En raison de cette affection, il bénéficie de séances de psychothérapie en ambulatoire à raison d'une fois par mois, auxquelles s'ajoute un traitement psychopharmacologique consistant en une injection de Trevicta® dépôt tous les trois mois et, en réserve, du Psychopax® sous forme de goûtes. Vu l'affection de l'intéressé, son traitement sera nécessaire à vie et une interruption de celui-ci conduirait, selon une haute probabilité, à une rapide décompensation psychique, à savoir une réapparition des symptômes liés à la schizophrénie avec un potentiel risque de mise en danger de lui-même et d'autrui.

Selon ses médecins, le recourant peut voyager à condition que lui soit procurée le médication psychopharmacologique nécessaire.

Sur le plan somatique, le médecin traitant du recourant a indiqué que l'état de son patient était instable, son infection au VIH n'étant pas tout à fait sous contrôle (...). Selon ce médecin, une aggravation certaine de l'état de

l'intéressé est à prévoir en cas de retour au Nigeria (cf. rapport médical du [...] 2021). En raison de cette infection, le suivi d'une trithérapie est nécessaire et de l'Odefsey® (association de trois antirétroviraux) a été prescrit en Suisse (cf. rapport médical du [...] 2020).

**6.3** Lors de ses auditions, A. \_\_\_\_\_ a déclaré avoir quatre sœurs et un frère. Né à Bénin-City, il aurait vécu avec sa famille à (...), dans le sud-est du pays. A l'âge de (...) ans, il serait allé vivre avec (...) à Bénin-City (cf. pièce A61/22 Q56, p, 6). En (...), il aurait déménagé à Lagos, puis en (...), il aurait quitté le Nigéria (...). Il serait retourné brièvement au pays en (...) puis en (...). Lors de son dernier séjour, il aurait vécu à nouveau chez (...) puis, à Lagos, chez (...) ou, selon d'autres dires, (...) (cf. audition sommaire du [...], Q2.01, p. 11 ; cf. pièce A61/22 Q130, p. 13). Alors que (...) du prénommé vit en Suisse, sa femme et ses enfants, de qui il vit séparé, vivraient en (...).

**6.4** Selon des informations récentes à disposition du Tribunal, le Nigéria compte huit hôpitaux munis d'un service de neuropsychiatrie et six hôpitaux psychiatriques publics. De plus, chaque école de médecine accréditée et hôpital universitaire y afférant dispose d'un département de psychiatrie. L'accès à un suivi par un psychiatre ou un psychologue est possible en ambulatoire dans les établissements publics, ainsi qu'un suivi de conseil et médicamenteux par du personnel infirmier. Il est aussi possible de bénéficier de soins infirmiers à domicile, ceci auprès d'établissements privés. En outre, la palipéridone palmitate dépôt, en injections, composant du Trevicta®, à savoir le médicament actuellement administré au recourant, est en principe disponible au Nigéria. Il en va de même de la rispéridone dépôt, en injections, composant du Risperdal® Constan® qui a été initialement prescrit à l'intéressé. Il existe toutefois une forte disparité entre les zones urbaines et suburbaines, où l'on trouve la plupart des institutions médicales, et les régions rurales où les possibilités de soins sont extrêmement plus limitées, le nord-est du pays étant particulièrement défavorisé (cf. Home Office, Country Policy and Information Note, Nigeria: Medical and healthcare issues, janvier 2020, p. 16 et 17, ch. 6.9.1 à 6.9.5 ; cf. également p. 30 et 31 de l'annexe A de ce rapport, accessible à <[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/857358/NGA\\_-\\_Medicalissues\\_-\\_CPIN\\_-\\_v3.0.finalG.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/857358/NGA_-_Medicalissues_-_CPIN_-_v3.0.finalG.pdf)>, consulté le 01.03.21).

Cela étant, il est de notoriété publique que seuls 10% des personnes souffrant de maladies mentales graves comme la schizophrénie reçoivent

effectivement un traitement au Nigéria. Un manque chronique de personnel qualifié est notamment à déplorer. Le pays dispose de moins de 300 psychiatres pour une population totale estimée à 180 millions d'habitants (cf. Home Office, Country Policy and Information Note, op. cit., p. 17 ch. 6.9.2), en particulier parce qu'un grand nombre de médecins nigériens quitte chaque année son pays pour aller travailler à l'étranger, après y avoir terminé sa formation (cf. article paru le 8 avril 2019 sur le site Internet d'Aljazeera, intitulé Nigeria's medical brain drain: Healthcare woes as doctors flee, accessible à <<https://www.aljazeera.com/features/2019/4/8/nigerias-medical-brain-drain-healthcare-woes-as-doctors-flee>>, consulté le 01.03.21). En outre, les services de santé mentale ne perçoivent, depuis des années, qu'une très petite part du budget total consacré à la santé (cf. Home Office, Country Policy and Information Note, op. cit., p. 7 ch. 2.1.5). Le coût des traitements psychiatriques est élevé et en, 2017, moins de 5% de la population bénéficiait de la « National Health Insurance Scheme » (NHIS) (cf. Austrian Centre for Country of Origin and Asylum Research and Documentation, Nigeria: COI Compilation on Human Trafficking, décembre 2017, accessible à <<https://www.refworld.org/docid/5a79c7114.html>>, consulté le 01.03.21 ; cf. également OSAR, Nigéria : traitement des maladies psychiques, Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR, Berne, 10 novembre 2017). Alors qu'une large majorité de la population nigérienne est touchée par une importante pauvreté, celle-ci doit, dans la plupart des cas, supporter elle-même les coûts liés à la santé, qui correspondent à une part très importante du budget du ménage - lorsque celui-ci est disponible - (cf. rapport OSAR précité). De surcroît, si les médicaments sont certes en principe accessibles au Nigéria, leur coût y est très élevé, leur distribution chaotique et le risque de contrefaçon et de mauvaise qualité important (cf. OSAR, Nigéria : traitement des maladies psychiques, op. cit. p. 4 ; cf. également Home Office, Country Policy and Information Note, op. cit., p. 10 et 11 ch. 5). En ce qui concerne plus particulièrement la schizophrénie, si elle constitue la maladie mentale la plus fréquente au Nigéria, beaucoup de personnes qui en sont atteintes ne suivent aucun traitement pour des questions financières. Ainsi, à supposer encore que sa disponibilité soit assurée sur le marché public nigérien, le médicament généralement prescrit pour traiter la schizophrénie est d'un coût particulièrement élevé pour une population touchée dans sa grande majorité par la pauvreté. Il est encore à relever que les Nigériens, en particulier dans la couche pauvre de la population, mais pas seulement, privilégient encore et toujours les méthodes de traitements traditionnels préconisées par les guérisseurs et les thérapeutes spirituels (cf. OSAR, Nigéria : traitement des maladies

psychiques, op. cit.). A cela s'ajoute que les personnes atteintes d'affections psychiques sont largement stigmatisées (cf. Home Office, Country Policy and Information Note, op. cit., p. 17 ch. 6.9.3 ; cf. également OSAR, Nigéria : traitement des maladies psychiques, op. cit.). Pire, dans un récent rapport, Human Right Watch (HRW) a révélé des situations de « shackling », à savoir des cas dans lesquels des personnes souffrant de problèmes psychiques ou présumées atteintes d'une telle affection sont maltraitées et tenues enchaînées, y compris dans les hôpitaux publics (cf. HRW, Nigeria : People with mental health conditions, chained abused, 11 novembre 2019, accessible à <<https://www.hrw.org/news/2019/11/11/nigeria-people-mental-health-conditions-chained-abused>> ; cf. également HRW, Living in chains, shackling of people with psychosocial disabilities worldwide, 6 octobre 2020, accessible à <<https://www.hrw.org/report/2020/10/06/living-chains/shackling-people-psychosocial-disabilities-worldwide>>, sources consultées le 01.03.21).

**6.5** Il résulte de ce qui précède que l'exécution du renvoi au Nigéria rendrait pratiquement nulles les chances pour le recourant de pouvoir bénéficier d'un suivi médical régulier, alors que ce dernier, lié à un encadrement spécifique, est indispensable au traitement de l'affection dont il souffre, ainsi que le soulignent de manière constante les spécialistes qui le suivent. En effet, ses médecins sont parvenus à stabiliser l'affection psychique chronique dont il est atteint, non seulement par la prescription d'un neuroleptique retard, à savoir du Risperdal® Constan® 50mg dépôt, par injections bimensuelles, puis du Trevicta® 525mg par injections trimestrielles, mais aussi par la mise en place de mesures thérapeutiques bien précises, à savoir le suivi régulier d'une psychothérapie de soutien, dans un environnement protégé. A cet égard, l'Autorité de protection de l'adulte (...) a d'abord placé l'intéressé à des fins d'assistance auprès du centre psychiatrique (...). Puis, elle a prononcé sa prise en charge par l'établissement (...), où le recourant séjourne toujours, faute d'information contraire depuis (...). Au vu des qualifications professionnelles des médecins spécialisés consultés, le Tribunal ne saurait du reste s'écarter des rapports médicaux produits, en particulier du dernier dont il ressort qu'il n'existe actuellement aucune alternative au traitement prescrit. Si les médecins ont certes indiqué que l'intéressé était apte à voyager, ils ont toutefois précisé qu'un voyage ne pourrait être envisagé qu'à condition que la médication nécessaire soit assurée.

Au traitement psychiatrique, s'ajoute la trithérapie nécessaire à l'infection par le VIH dont souffre le recourant. Or, le SEM a lui-même reconnu que,

si le traitement du VIH est en principe gratuit au Nigéria (cf. à cet égard Home Office, Country Policy and Information Note, op. cit., p. 15 et 16, ch. 6.7), les patients supportent les coûts de leur prise en charge initiale et de l'évaluation de la maladie. De plus, il a admis que le traitement prescrit à l'intéressé n'était pas disponible sur place, mais seulement sous forme d'un traitement alternatif (cf. consid. 3.3. ci-dessus), sans toutefois préciser si celui-ci était compatible dans le cas de l'intéressé.

**6.6** Au vu de ce qui précède, il est très incertain que le recourant puisse, au Nigéria, effectivement poursuivre tant la psychothérapie que le traitement du VIH initiés en Suisse. S'agissant de cette dernière affection, force est de constater que le médecin traitant a relevé dans son rapport du (...) 2021 que, nonobstant le traitement prescrit, l'état de son patient restait instable, son infection par le VIH – une maladie qui à défaut de traitement correct a une issue fatale –, n'étant pas tout à fait sous contrôle. De son côté, le SEM ayant admis que ce traitement n'était pas disponible au Nigéria, un retour de l'intéressé dans son pays implique une dégradation majeure certaine de son état de santé. Quant à l'affection psychique dont souffre l'intéressé, elle doit également être qualifiée de grave, étant rappelé également que malgré le traitement administré, il reste soumis à une mesure de curatelle et à un hébergement en milieu psychosocial. S'agissant des médicaments prescrits, en admettant qu'ils soient effectivement disponibles au Nigéria sous forme de rispéridone dépôt ou de palipéridone palmitate dépôt, leur accès y est particulièrement difficile, voire incertain, ce d'autant plus s'agissant d'injections à pratiquer à intervalles réguliers. Or, selon les médecins traitants du recourant, une interruption du traitement pharmacologique peut conduire à une réapparition des symptômes liés à la schizophrénie paranoïde (cf. rapport du [...] 2021). Dans un tel cas, il est fortement à craindre que le recourant soit confronté à un nouvel épisode psychotique avec un potentiel risque de mise en danger de lui-même et d'autrui (cf. ibidem).

**6.7** Par ailleurs, même si les traitements et le suivi dont le recourant a impérativement besoin étaient disponibles dans son pays, se poserait alors la question de la couverture des frais engendrés par son état de santé déficient, non seulement psychiatriques, mais également somatiques. En effet, comme indiqué ci-avant, toute personne malade doit en principe financer – totalement ou partiellement – les soins qui lui sont nécessaires, pour autant qu'elle puisse encore y avoir accès. L'intéressé devra donc disposer au moins d'un réseau social et familial sur place et de certaines garanties financières pour couvrir et supporter les frais importants que les

problèmes affectant sa santé vont engendrer. De sérieux doutes peuvent toutefois être émis à ce sujet. En effet, si, comme le relève le SEM dans sa décision du 11 septembre 2020, l'intéressé a encore de la famille au Nigéria, il ressort du dossier qu'il a quitté son pays voici (...) ans et qu'il n'y est depuis lors retourné que pour de brefs séjours, courant (...) et (...). En outre, s'il a pu, en son temps, être hébergé chez (...) à Bénin-City et chez (...) ou (...) à Lagos, rien au dossier ne permet d'admettre qu'il serait toujours en contact avec ces personnes et encore moins que celles-ci bénéficieraient de suffisamment de moyens pour subvenir aux frais médicaux élevés engendrés par son traitement. Dans ces circonstances, il n'est donc pas possible de conclure que le recourant dispose d'un réseau tant familial que social suffisant au Nigéria, à même de lui assurer des revenus nécessaires pour lui permettre la poursuite des soins médicaux qui lui sont vitaux.

Dès son retour au pays, il devra ainsi impérativement trouver à court terme non seulement un logement, si possible à Lagos, même s'il n'y a vécu, selon ses dires, que quelques temps. Il devra également trouver un emploi qui lui assure un revenu suffisant lui permettant de continuer, pour autant que cela soit possible, ses traitements médicamenteux et thérapeutiques commencés en Suisse, lesquels font désormais partie intégrante de ses besoins vitaux. Il risque toutefois, compte tenu de la situation socio-économique du Nigéria, de son départ du pays depuis de nombreuses années et de ses graves problèmes de santé tant psychiques que somatiques, restreignant drastiquement, en l'état, sa capacité de travail, d'être confronté à des difficultés quasi insurmontables pour mener à bien les recherches qu'il aura à entreprendre. De toute évidence, les chances d'intégrer le monde du travail dans son pays d'origine s'avèrent dans ces conditions des plus aléatoires. A cet égard, il sied de souligner que l'intéressé a, en Suisse, été placé sous curatelle de représentation, en application des art. 394 al. 1 et 2 et 395 al. 1 et 2 CC, et vit encore aujourd'hui dans un établissement médico-social.

L'intéressé se trouverait donc face à des obstacles quasiment insurmontables en cas de renvoi dans son pays, d'autant plus qu'une partie des traitements médicaux vitaux qui lui ont été prescrits en Suisse n'y sont pas disponibles. Si l'on peut raisonnablement attendre des requérants d'asile déboutés qu'ils assument, en règle générale, les difficultés rencontrées à leur retour dans leur pays jusqu'à l'obtention d'un logement et d'un travail qui leur assure une existence conforme à la dignité humaine, il en va différemment en la cause. En plus des problèmes médicaux graves

dont il souffre, on ne saurait exiger de l'intéressé, en raison d'une conjonction de facteurs propres à influencer négativement sur sa réinstallation au Nigéria, qu'il affronte les difficultés démesurées qu'un retour lui occasionnerait. Son état de santé psychique, l'absence d'un réseau familial effectif à même de lui apporter l'aide financière dont il a impérativement besoin pour payer ses traitements, ainsi que les problèmes liés à la recherche impérative d'un emploi, rendus aléatoires au vu des maladies stigmatisantes dont il est atteint, en sont quelques illustrations.

**6.8** Le Tribunal estime que, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments du cas d'espèce ayant trait à l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi du recourant, cette mesure l'exposerait à une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI en cas de retour dans son pays, de sorte que le prononcé d'une admission provisoire se justifierait.

## 7.

**7.1** Selon l'art. 83 al. 7 let. b LEI, l'admission provisoire visée aux al. 2 et 4 de cette même disposition n'est pas ordonnée lorsque l'étranger attend de manière grave ou répétée à la sécurité et à l'ordre publics en Suisse ou à l'étranger, les met en danger ou représente une menace pour la sécurité intérieure ou extérieure de la Suisse.

Ainsi, la loi réserve la possibilité de ne pas prononcer une admission provisoire pour inexigibilité ou impossibilité de l'exécution du renvoi, dans les cas où l'étranger enfreint la sécurité et l'ordre publics et montre ainsi qu'il n'est pas disposé ou pas apte à se conformer à l'ordre juridique suisse et à ses us et coutumes (cf. Message du Conseil fédéral [CF] du 8 mars 2002 concernant la loi sur les étrangers, FF 2002 3469 ss, spéc. p. 3518). L'art. 83 al. 7 let. b LEI ne sanctionne pas uniquement les infractions déjà commises, mais vise également à protéger le public de futurs délits (cf. ATAF 2007/32 consid. 3.7.3 ; arrêt du Tribunal D-63/2018 du 15 février 2018 consid. 7.3).

**7.2** L'énoncé de l'art. 83 al. 7 let. b LEI est du reste identique à celui de l'art. 62 al. 1 let. c LEI. Dans cette mesure, il paraît légitime, pour l'interprétation de la notion d'atteinte à la sécurité et à l'ordre publics qu'il contient, de se référer à l'art. 80 de l'ordonnance fédérale du 24 octobre 2007 relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative (OASA, RS 142.201) qui vient préciser l'art. 62 al. 1 let. c LEI, ainsi qu'à la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral en rapport avec ces

dispositions (cf. aussi, en ce qui concerne la notion d'atteinte à l'ordre public, ATAF 2007/32 consid. 3.5).

Il y a atteinte à la sécurité et à l'ordre publics, au sens des art. 62 al. 1 let. c LEI et 80 al. 1 let. a OASA, notamment en cas de violation importante (grave) ou répétée de prescriptions légales ou de décisions d'autorité. Tel est aussi le cas lorsque les actes individuels ne justifient pas en eux-mêmes une révocation, mais que, par leur gravité ou leur répétition, la personne concernée montre qu'elle n'est « pas prête à se conformer à l'ordre en vigueur » (cf. SAMAH POSSE-OUSMANE, commentaire ad art. 83 al. 7, in : Code annoté de droit des migrations, vol. II : Loi sur les étrangers (LEtr), Minh Son Nguyen/Cesla Amarelle (éd.), 2017, p. 956 ; ATAF 2007/32 consid. 3.5 ; arrêts du TF 2C\_317/2016 du 14 septembre 2016 consid. 4.4 ; 2C\_851/2014 du 24 avril 2015 consid. 3.3 ; 2C\_797/2014 du 13 février 2015 consid. 3.3 ; 2C\_977/2012 du 15 mars 2013 consid. 3.4). L'atteinte répétée à la sécurité et l'ordre publics ne requiert pas que les infractions aient été nécessairement sanctionnées par des peines privatives de liberté, ni que le cumul de celles-ci soit supérieur à une année. Des infractions qui, prises isolément, ne constituent pas une atteinte grave à la sécurité et l'ordre publics, peuvent également constituer une telle atteinte une fois additionnées (cf. ATF 139 I 16 consid. 2.1 ; arrêt du TF 2C\_933/2014 du 29 janvier 2015 consid. 4.2.1). Le critère de la gravité qualifiée de l'atteinte peut également être réalisé par des actes contrevenant à des prescriptions légales ou à des décisions de l'autorité qui présentent un degré de gravité comparativement moins élevé, mais qui, par leur répétition malgré des avertissements et des condamnations successives, démontrent que l'étranger ne se laisse pas impressionner par les mesures de droit pénal et qu'il ne possède ni la volonté ni la capacité de respecter à l'avenir l'ordre juridique (cf. ATF 137 II 297 précité ; arrêts du TF 2C\_996/2014 du 30 mars 2015 consid. 3.1 ; 2C\_933/2014 du 29 janvier 2015 consid. 4.2.1 ; 2C\_881/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4.3.1).

**7.3** En l'espèce, le recourant a été condamné, par ordonnance du (...), pour violation de domicile. Il avait, (...), pénétré librement dans (...) dont la porte n'était pas verrouillée. (...) et avait refusé, malgré l'ordre du propriétaire, de quitter les lieux (...). Pour ce motif, il a été condamné à une peine pécuniaire de 10 jours-amende, avec sursis pendent 2 ans, ce qui ne correspond pas à une peine de longue durée. Depuis lors, aucun élément au dossier ne permet de retenir que l'intéressé ait commis d'autres

infractions ou porté d'une autre manière gravement atteinte à la sécurité et l'ordre publics.

**7.4** Au regard de ce qui précède et après une pondération globale des intérêts en présence, le Tribunal considère que l'exception tirée de l'art. 87 al. 7 LEI ne peut pas être opposée au recourant.

**8.**

Il s'ensuit que le recours est admis et que les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision attaquée doivent être annulés. Partant, l'autorité intimée est invitée à prononcer l'admission provisoire de A. \_\_\_\_\_ au motif de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi.

**9.**

**9.1** Compte tenu de l'issue de la procédure, et indépendamment de l'octroi de l'assistance judiciaire partielle au recourant, par décision incidente du 20 octobre 2020, il n'y a pas lieu de percevoir de frais (art. 63 al. 1 et 2 PA).

**9.2** Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'absence de décompte de prestations, le Tribunal fixe le montant de cette indemnité sur la base du dossier (par analogie art. 14 al. 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

**9.3** En l'occurrence, en l'absence d'une note de frais, l'indemnité allouée à titre de dépens est arrêtée d'office à un montant de 750 francs pour l'activité indispensable que la mandataire du recourant a déployée dans la présente procédure (art. 8 à 11 FITAF), à la charge du SEM.

(dispositif page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis.

**2.**

Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 11 septembre 2020 sont annulés.

**3.**

Le SEM est invité à prononcer une admission provisoire en faveur du recourant pour inexigibilité de l'exécution du renvoi, dans le sens des considérants.

**4.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**5.**

Le SEM est invité à verser au recourant un montant de 750 francs à titre de dépens.

**6.**

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

La présidente du collège :

La greffière :

Claudia Cotting-Schalch

Diane Melo de Almeida

Expédition :