



Cour V
E-1657/2025

Arrêt du 1^{er} avril 2026

Composition

William Waeber (président du collège),
Yanick Felley, Mathias Lanz, juges,
Lucas Pellet, greffier.

Parties

A. _____, née le (...),
Erythrée,
représentée par Mathias Deshusses,
Entraide Protestante Suisse EPER/SAJE,
(...),
(...),
recourante,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (réexamen) ;
décision du SEM du 6 février 2025 / N (...).

Faits :**A.**

Le 3 novembre 2024, A. _____ (ci-après : la requérante, l'intéressée ou la recourante) a déposé une demande d'asile en Suisse.

Il ressort des documents médicaux transmis au SEM dans ce cadre que la requérante présentait un diabète insulino-dépendant diagnostiqué depuis dix ans, pour lequel elle avait notamment subi des examens en Grèce. Son traitement médical avait été adapté en Suisse au début du mois de décembre 2024 en raison de ses symptômes de polydipsie et de polyurie et suite à un diagnostic d'hypothyroïdisme subclinique. Son suivi médical était organisé et se poursuivait. Un rendez-vous non urgent chez l'ophtalmologue était par ailleurs prévu, l'intéressée s'étant plainte de troubles visuels et de douleurs oculaires. Celle-ci avait en outre reçu des traitements pour des douleurs aux pieds, des céphalées et des troubles du sommeil. Un régime particulier pour diabétique lui avait été prescrit.

B.

Par décision du 12 décembre 2024, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de la requérante et a prononcé son renvoi en Grèce, où elle avait obtenu le statut de réfugiée et pouvait retourner. Il a ordonné l'exécution de cette mesure, considérée comme licite, raisonnablement exigible et possible.

A cet égard, l'autorité intimée a notamment retenu que les problèmes de santé de l'intéressée n'étaient pas graves ou particuliers au point qu'ils puissent s'opposer à un retour en Grèce, où elle aurait accès aux soins nécessaires dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet Etat. Le SEM a relevé que la requérante avait bénéficié en Grèce de consultations médicales en lien avec son diabète. Il a en outre retenu qu'elle n'était pas une personne vulnérable au sens de sa jurisprudence récente concernant le renvoi en Grèce de requérants bénéficiant d'une protection internationale.

C.

Le 31 janvier 2025, la requérante a adressé au SEM une demande de reconsidération de sa décision du 12 décembre 2024.

A l'appui, elle a allégué une dégradation de son état de santé. Elle a indiqué bénéficier d'un traitement médicamenteux conséquent et soutenu qu'elle manquerait en Grèce de la stabilité psychologique ainsi que des nutriments

nécessaires pour lutter contre sa pathologie, dès lors qu'elle y serait dépourvue de logement et de revenu.

Elle a produit les documents suivants :

- une lettre provisoire datée du 16 décembre 2024 dont il ressort que, le 13 décembre précédent, elle avait présenté une décompensation diabétique secondaire à une insuffisance de traitement ; elle souffrait en outre d'une hyperthyroïdie subclinique secondaire à une maladie de Basedow, de céphalée secondaire à l'hyperthyroïdie, d'un probable trouble dépressif et d'une verrue plantaire du gros orteil du pied droit ; elle ne présentait aucune anomalie notable sur le plan ophtalmologique ; son traitement était constitué de Néo-Mercazole 10 mg, Inderal 20 mg, Toujeo SoloStar sol. inj. 300 UI/ml Pen (insuline glargine), NovoRapid FlexPen 100 UI/ml, Dafalgan 500 mg, Redormin et Wartner cryothérapie verrues ainsi que, en réserve, Relaxane et Dafalgan 500 mg ; elle allait être suivie à la policlinique de B. _____ et devrait suivre sa glycémie six fois par jour ;
- la première page d'une ordonnance du 23 décembre 2024 pour les médicaments susmentionnés ;
- un avis de sortie daté du 24 décembre 2024 dont il ressort qu'elle a été hospitalisée à l'hôpital de B. _____ ;
- une confirmation de rendez-vous pour le 13 janvier 2025 à la policlinique de B. _____, datée du 8 janvier 2025 ;
- une ordonnance datée du 13 janvier 2025 pour de l'acide folique 5 mg et du Tardyferon 80 mg.

Elle a conclu à être mise au bénéfice de l'admission provisoire en Suisse en raison de l'inexigibilité de l'exécution de son renvoi.

D.

Par décision du 6 février 2025 (datée par erreur du 11 mars 2025 dans le dossier du SEM [cf. let. H] ; ci-après : la décision querellée), notifiée le 11 février 2025, le SEM a rejeté la demande de réexamen du 30 janvier précédent et constaté que sa décision du 12 décembre 2024 était entrée en force et exécutoire, considérant qu'il n'existait aucun motif susceptible de la remettre en cause. Il a encore constaté l'absence d'effet suspensif d'un éventuel recours.

L'autorité intimée a notamment retenu que la situation médicale de l'intéressée n'avait pas changé de manière importante depuis le prononcé de la décision du 12 décembre 2024, répétant que ses troubles n'étaient pas assez graves ni ses besoins de traitements assez spécifiques pour s'opposer à l'exécution de son renvoi en Grèce, où elle pourrait bénéficier des soins nécessaires dans les mêmes conditions que les ressortissants grecs, y compris sur le plan psychique. S'agissant des conditions d'accueil dans ce pays, elle a renvoyé aux constats faits en procédure ordinaire.

E.

Le 10 mars 2025, l'intéressée a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal). Elle a conclu à l'annulation de la décision querellée et a demandé la suspension provisoire du renvoi ainsi que l'assistance judiciaire partielle.

Sur le plan formel, la recourante a, en substance, fait grief au SEM d'avoir violé son droit d'être entendue en motivant insuffisamment la décision querellée sur la question des soins disponibles en Grèce (cf. mémoire de recours, p. 2, pt 4).

Sur le fond, elle a affirmé que l'exécution de son renvoi dans ce pays était illicite au regard de l'art. 3 CEDH, arguant que cette mesure mettrait sa vie en danger. Elle se trouverait en effet dans une situation de grande fragilité et de vulnérabilité physique et psychologique et n'aurait pas eu accès à des soins adéquats en Grèce. En outre, malgré l'octroi d'une protection internationale, elle aurait dû y faire face à des conditions de vie extrêmes, qui l'auraient conduite à vivre dans la rue. De plus, elle y aurait été victime d'une agression sexuelle, ce qu'elle n'aurait pas révélé jusqu'alors par honte, mais dont elle aurait pu s'ouvrir le 4 février 2025 dans les locaux de l'association C. _____ à D. _____. L'exécution de son renvoi en Grèce ne serait pas non plus raisonnablement exigible, compte tenu de sa vulnérabilité. La jurisprudence récente du Tribunal aurait d'ailleurs renversé la présomption légale d'exigibilité de l'exécution du renvoi dans ce pays pour les personnes particulièrement vulnérables. A cet égard, la recourante s'est référée à deux arrêts dans lesquels le Tribunal a demandé au SEM un complément d'instruction s'agissant de la situation de vulnérabilité de femmes afghanes dont l'exécution du renvoi en Grèce avait été ordonnée.

Outre des documents déjà en possession du SEM, l'intéressée a notamment joint à son recours :

- un rapport médical du 9 janvier 2025 reprenant le contenu de la lettre de sortie provisoire du 16 décembre 2024 (cf. let. C) ;
- des rapports médicaux des 8, 13 et 30 janvier 2025 dont il ressort notamment qu'elle avait présenté une polyarthrite aiguë depuis le 5 janvier 2025 (avec douleurs nocturnes et diurnes, ces dernières étant en amélioration grâce au traitement mis en place), une anémie microcytaire, un prurit d'origine indéterminée (en amélioration suite à l'arrêt temporaire du Néo-Mercazole et à la mise en place de la lévocétirizine) ainsi qu'une hyperthyroïdie subclinique secondaire à une maladie de Basedow ; son traitement était constitué de Dafalgan, Irfen, Tramadol, acide folique Tardyferon, lévocétirizine et Néo-Mercazole ;
- un rapport médical du 11 février 2025 dont il ressort notamment qu'elle avait à nouveau consulté pour un prurit d'origine indéterminée sur l'ensemble du corps, s'accompagnant d'une sensation de gonflement de la lèvre et d'une gêne dans le cou, sans dyspnée ; elle avait signalé avoir repris le Néo-Mercazole depuis deux semaines ; sa symptomatologie s'était amendée avec une injection de Taverfyl et elle avait pu rentrer au foyer ; il lui avait été proposé de poursuivre son traitement de Néo-Mercazole vu la faible probabilité d'une réaction allergique.

F.

Le juge instructeur a suspendu provisoirement l'exécution du renvoi de la recourante par ordonnance du 12 mars 2025, en application de l'art. 56 PA (RS 172.021).

G.

Par ordonnance du 28 mars 2025, le juge instructeur, constatant que la décision sur réexamen figurant au dossier du SEM était datée du 11 mars 2025, soit une date postérieure au dépôt du recours, a invité le SEM à se déterminer sur cet élément ainsi que, le cas échéant, sur le recours lui-même.

H.

Le SEM a répondu le 3 avril 2025.

Il a expliqué que la date du 11 mars 2025 figurant sur la décision querellée enregistrée dans son dossier était erronée. Celle-ci aurait en réalité été rendue le 6 février 2025 et expédiée (datée de ce jour) à l'intéressée, laquelle n'aurait d'ailleurs émis aucune contestation à ce sujet. Par erreur,

cette décision n'aurait toutefois pas été scannée, après son envoi, afin d'être déposée au dossier électronique. Elle l'aurait été au moment où cette omission a été relevée, ce qui expliquerait qu'elle porte dans le dossier – de manière erronée – la date du 11 mars 2025.

Sur le fond, le SEM a proposé le rejet du recours, considérant que les documents médicaux joints au recours, pour partie déjà déposés à l'appui de la demande de réexamen, n'apportaient aucun élément supplémentaire et ne changeaient donc rien à son appréciation de l'état de santé de l'intéressée, les diagnostics posés et traitements prescrits lui étant connus. La situation médicale de la recourante, bien qu'elle ne puisse être qualifiée de bénigne, ne faisait ainsi pas obstacle à son retour en Grèce.

Le SEM a par ailleurs rappelé les conclusions de la procédure ordinaire selon lesquelles les conditions d'accueil et de vie en Grèce ne s'opposaient pas non plus à l'exécution du renvoi de la recourante et a retenu que la jurisprudence citée dans le recours n'était pas de nature à modifier cette appréciation. Il a également relevé que l'agression sexuelle alléguée par l'intéressée n'était pas étayée.

I.

La recourante a en substance maintenu ses conclusions dans sa réplique du 24 avril 2025.

S'agissant de la datation de la décision querellée figurant au dossier du SEM, elle s'est limitée à relever ne pas avoir à souffrir des défaillances procédurales de l'autorité intimée.

Sur le fond, elle a fait grief au SEM de ne pas avoir tenu compte des conséquences sur sa santé de l'agression qu'elle aurait subie et des traumatismes qui en subsisteraient. Elle lui a en outre reproché d'avoir qualifié sa situation médicale de « bénigne », ajoutant que ses pathologies pouvaient à la rigueur être ainsi qualifiées si elle disposait d'un minimum de stabilité et de pouvoir d'achat, ce qui serait vital pour une personne atteinte de diabète.

Elle s'est pour le surplus référée à un rapport récent sur la situation des personnes renvoyées en Grèce en application du règlement Dublin III, affirmant encore que les personnes jouissant d'une protection internationale dans ce pays bénéficiaient de moins de droit que les requérants d'asile.

J.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, en tant que de besoin, dans les considérants en droit.

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]), exception non réalisée en l'espèce.

Le Tribunal est donc compétent pour connaître du recours et statue définitivement.

1.2 L'intéressée a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme et dans le délai (art. 108 al. 6 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 Comme exposé, l'intéressée reproche préalablement au SEM d'avoir violé son droit d'être entendue en motivant insuffisamment la décision querellée. Il convient d'examiner ce grief formel en premier lieu, dans la mesure où son admission est susceptible d'entraîner l'annulation de la décision entreprise et le renvoi de la cause au SEM (cf. ATF 138 I 252 consid. 5).

2.2 La jurisprudence a déduit de l'art. 29 al. 2 Cst., garantissant le droit d'être entendu, le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer

en connaissance de cause (cf. ATAF 2010/3 consid. 5 et jurispr. cit. ; 2013/34 consid. 4.1 ; 2012/23 consid. 6.1.2 et jurispr. cit.). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige.

2.3 En l'espèce, le SEM a statué sur la base des faits allégués par l'intéressée, s'agissant notamment de sa situation médicale, et s'est prononcé dans sa motivation sur ceux qui paraissaient pertinents. A cet égard, il ne saurait être exigé des autorités administratives, qui sont appelées à rendre de nombreuses décisions, qu'elles les motivent de façon aussi développée qu'une autorité de recours. Dans ce contexte, l'utilisation de paragraphes standardisés est admissible, à la condition que l'argumentation juridique de l'autorité soit pertinente et appropriée et qu'elle permette au recourant de saisir son raisonnement et, le cas échéant, d'attaquer utilement la décision, ce qui est le cas en l'espèce (cf., notamment, arrêt du Tribunal F-1532/2022 du 8 avril 2022 consid. 3.3.1 et jurispr. cit.). La motivation de la décision querellée apparaît ainsi suffisante, le SEM s'étant manifestement livré à un examen individualisé de la situation de l'intéressée.

2.4 Sur le vu de ce qui précède, le grief formel soulevé par la recourante est infondé et doit être rejeté.

2.5 Il convient encore de relever que la datation erronée de la décision figurant au dossier du SEM n'a eu aucune incidence sur le déroulement de la procédure et n'a causé aucun tort à l'intéressée, laquelle n'a formulé aucune réclamation à ce sujet. Les explications de l'autorité intimée sur ce point sont convaincantes. Le renvoi de la cause au SEM pour correction de cette erreur constituerait ainsi une vaine formalité, de sorte qu'il y est renoncé.

3.

3.1 Le SEM est tenu de se saisir d'une demande de réexamen lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa décision.

3.2 Il est aussi tenu de se saisir d'une telle demande lorsqu'il s'agit d'une demande de réexamen qualifié, à savoir lorsque sa décision est entrée en force en l'absence de recours ou suite à un arrêt d'irrecevabilité du recours

interjeté contre cette décision, 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 p. 367 ss), ou encore lorsque la demande repose sur un moyen de preuve postérieur à un arrêt sur recours, censé établir des faits allégués en procédure ordinaire, mais considérés comme non prouvés ni rendus vraisemblables dans le cadre de celle-ci (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.3. à 11.4.7).

3.3 En revanche, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit. ; cf. également Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 17 consid. 2b et jurispr. cit.).

3.4 En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie de recours contre cette décision au fond.

3.5 La demande de réexamen ne peut donner lieu à une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. JICRA 2003 n° 7 et jurispr. cit.).

3.6 En procédure de réexamen, il appartient au requérant de présenter ses motifs (Rügeprinzip) et de démontrer en quoi ils sont importants, c'est-à-dire de nature à justifier une nouvelle appréciation des faits.

3.7 Selon 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.

4.

4.1 En l'espèce, la demande de réexamen du 30 janvier 2025 est dûment motivée. Le Tribunal relève que la lettre provisoire du 16 décembre 2024, l'ordonnance partielle du 23 décembre 2024 ainsi que l'avis de sortie du 24 décembre 2024 (cf. let. C), notamment, pourraient avoir été déposés au-delà du délai de 30 jours prévu par l'art. 111b al. 1 LAsi. Ce dernier document est d'ailleurs lié à une hospitalisation de l'intéressée survenue le 13 décembre précédent. A admettre que la recourante ait tenu pour déterminante l'évolution de son état de santé, elle aurait donc

probablement pu et dû la faire valoir plus précocement, voire dans le cadre d'un recours contre la décision du 12 décembre 2024, s'agissant de la lettre provisoire du 16 décembre suivant. Cela dit, vu l'issue de la cause, la question de la recevabilité de ces documents peut être laissée ouverte. Le Tribunal relève encore que la production, au stade du recours, de plusieurs rapports médicaux sans développements y relatifs pourrait être insuffisante au regard du principe allégoire applicable en l'espèce (cf. consid. 3.6). Par souci d'exhaustivité, le Tribunal examinera néanmoins l'ensemble des documents médicaux déposés dans le cadre de la présente procédure.

L'intéressée a déjà allégué en procédure ordinaire n'avoir bénéficié d'aucune aide des autorités grecques et ne pas avoir pu mener dans ce pays une existence décente, indépendamment de sa situation médicale. Tenant compte de ces allégations, le SEM a néanmoins retenu que l'exécution du renvoi de l'intéressée en Grèce était licite et raisonnablement exigible. Dans la mesure où elle revient sur ces éléments dans le cadre de sa demande de réexamen, en indiquant qu'elle ne bénéficierait ni d'un logement ni de revenus en cas de retour en Grèce, la recourante entend obtenir une nouvelle appréciation de faits déjà examinés en procédure ordinaire, ce que ne permet pas la procédure du réexamen. Les allégations correspondantes ne sont donc pas de nature à modifier la décision du SEM du 12 décembre 2024. En outre, à admettre qu'ils doivent être examinés, les arguments développés par l'intéressée au stade du recours s'agissant de ses conditions de vie en Grèce et, de manière générale, des conditions d'accueil des réfugiés dans ce pays ne suffisent pas à remettre en question les constats faits sur ce point en procédure ordinaire, faute d'élément nouveau décisif. En particulier, le rapport cité dans la réplique concerne les personnes renvoyées en Grèce en vertu du règlement Dublin III, lequel n'est pas applicable en l'espèce. Enfin, l'agression sexuelle évoquée dans le recours excède le cadre de la demande de réexamen et n'a donc pas à être examinée. A l'instar du SEM, le Tribunal relève néanmoins qu'elle n'est en rien étayée. En tout état de cause, aucun élément concret ne permet de retenir que la recourante serait exposée à un risque réel de subir à nouveau une telle agression en cas de retour en Grèce, ni que les faits allégués auraient entraîné des conséquences médicales d'une gravité propre à remettre en cause l'exécution du renvoi.

4.2 Les atteintes à la santé de la recourante ont également déjà été prises en compte et examinées en procédure ordinaire. Une évolution de sa situation médicale peut cependant être admise, dans la mesure où des diagnostics supplémentaires ont été posés après le prononcé de la

décision du SEM du 12 décembre 2024. Reste à examiner si cette évolution est de nature à modifier cette décision en ce sens que l'exécution du renvoi de l'intéressée serait illicite ou ne serait pas raisonnablement exigible, comme elle le soutient.

4.3 Avant de procéder à cet examen, il est important de souligner que la situation en Grèce n'a, elle, pas évolué dans un sens défavorable à la recourante. Dans un arrêt récent, publié comme arrêt de référence (cf. arrêt du Tribunal D-2590/2025 du 11 septembre 2025 consid. 9 ss), le Tribunal a actualisé son analyse de la situation en Grèce pour les bénéficiaires d'une protection internationale, confirmant sa jurisprudence à ce sujet (cf. arrêt de référence du Tribunal E-3427/2021 et E-3431/2021 [causes jointes] du 28 mars 2022).

5.

5.1 Selon la jurisprudence de la CourEDH, le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si celle-là se trouve à un stade avancé et terminal de sa maladie, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. CourEDH, arrêt A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, requête n° 39350/13, par. 31 ss ; ATAF 2011/9 consid. 7.1). Il s'agit de cas très exceptionnels, en ce sens que la personne concernée doit connaître un état de santé à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le retour confine à la certitude.

La CourEDH a toutefois précisé qu'un cas très exceptionnel au sens précité devait être reconnu également lorsqu'il existait des motifs sérieux de croire que la personne gravement malade ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou de défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique [GC] du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10 par. 183 ; dans ce sens aussi, arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne du 16 février 2017 en l'affaire C-578/16).

Dans le cas particulier, le seuil de gravité au sens restrictif de la jurisprudence précitée n'est pas atteint, compte tenu des documents médicaux figurant au dossier (cf. également *infra*, consid. 6.4).

Par ailleurs, en sa qualité de réfugiée reconnue, la recourante bénéficie du reste du même accès au système de santé que les ressortissants grecs (art. 30 de la Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 [Directive qualification]), sous réserve de disposer d'un numéro de sécurité sociale AMKA (cf. D-2590/2025 précité consid. 9.7.1). À supposer que l'intéressée n'ait pas connaissance de son numéro ou que celui-ci ait entretemps été désactivé, un tel obstacle ne saurait être considéré comme insurmontable : les bénéficiaires de la protection internationale peuvent en effet solliciter sa réactivation auprès des autorités compétentes, notamment avec l'appui des M.I.C, structures précisément destinées à accompagner ces démarches (cf. D-2590/2025 précité consid. 9.4.1). En outre, même en l'absence d'un tel numéro, les hôpitaux publics demeurent légalement tenus de fournir gratuitement les soins urgents à toute personne, indépendamment de son statut administratif (cf. D-2590/2025 précité consid. 9.7.1). Parallèlement, de nombreuses organisations non gouvernementales assurent un accès effectif à des consultations médicales et psychologiques gratuites, avec des services d'interprétation. Ces dispositifs garantissent, en pratique, la possibilité pour l'intéressée de bénéficier d'un suivi médical approprié.

5.2 Dans ces conditions, l'état de santé de l'intéressée ne saurait faire obstacle à l'exécution de son renvoi en Grèce, sous l'angle de la licéité de cette mesure (art. 83 al. 3 LEI).

6.

6.1 Aux termes de l'art. 83 al. 4 LEI, 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.

6.2 Conformément à l'art. 83 al. 5 LEI, l'exécution du renvoi des personnes venant des Etats membres de l'UE et de l'AELE est en principe raisonnablement exigible. Ainsi, l'exigibilité du renvoi vers la Grèce est présumée en droit, la charge de la preuve du contraire incombant à l'intéressé.

Dans son arrêt E-3427/2021 et E-3431/2021 précité, le Tribunal a cependant précisé sa jurisprudence concernant l'exigibilité de l'exécution du renvoi en Grèce des bénéficiaires d'une protection internationale dans ce pays (cf. consid. 11.5). Il a ainsi jugé que des conditions plus strictes s'appliquent désormais pour certains groupes de personnes vulnérables, à

savoir les familles avec enfants, les mineurs non accompagnés et les personnes souffrant d'une maladie grave ; cette jurisprudence a été récemment précisée s'agissant des familles avec enfants dans l'arrêt D-2590/2025 précité, dans lequel le Tribunal a par ailleurs procédé à une analyse actualisée de la situation en Grèce. Pour toutes les autres personnes (y compris les femmes enceintes et les personnes atteintes dans leur santé), la présomption selon laquelle l'exécution du renvoi en Grèce est en principe raisonnablement exigible demeure valable, quelles que soient les difficultés qu'ils doivent surmonter pour recevoir les soins médicaux nécessaires (cf. consid. 9.8 et 11.5.1).

6.3 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b).

6.4 En l'occurrence, il ne ressort pas du dossier que les problèmes de santé de la requérante – que le Tribunal ne minimise en rien – sont tels que l'exécution de son renvoi en Grèce la mettrait concrètement en danger, au sens restrictif de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.1 à 8.3 ; 2010/41 consid. 8.3.5 ; 2008/34 consid. 11.2.2 ; 2007/10 consid. 5.1 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5a). Elle ne saurait être tenue pour particulièrement vulnérable au sens de la jurisprudence précitée. A cet égard, les arrêts du Tribunal qu'elle cite au stade du recours concernant la situation de vulnérabilité de femmes afghanes ne sont pas décisifs, chaque cas nécessitant un examen individuel. Il est néanmoins relevé que, contrairement à ce qu'elle soutient, le SEM n'a pas qualifié sa situation médicale de « bénigne » (cf. let H).

Comme exposé, il ressort notamment des documents médicaux produits dans le cadre de la présente procédure que l'intéressée a présenté une hyperthyroïdie subclinique et de céphalées. Or ces troubles ont déjà été allégués et pris en compte en procédure ordinaire (cf. *supra*, let. A et B), de sorte qu'ils n'ouvrent pas la voie du réexamen. La précision désormais apportée selon laquelle l'hyperthyroïdie de l'intéressée est liée à une maladie de Basedow n'est en soi pas décisive.

Il en va de même du diabète dont l'intéressée a souffert depuis plusieurs années (cf. *ibidem*). Celle-ci fait certes valoir avoir subi une décompensation diabétique secondaire à une insuffisance de traitement. Il

sied toutefois de relever que cette affection a été diagnostiquée au lendemain du prononcé de la décision querellée, quarante jours après l'arrivée en Suisse de l'intéressée et alors qu'un traitement y avait été mis en place. Faute d'indication médicale en ce sens, on ne saurait ainsi suivre l'argument de la recourante selon laquelle cette décompensation serait imputable à une carence de soins en Grèce. L'intéressée reconnaît d'ailleurs y avoir bénéficié d'un traitement *ad hoc* (cf. demande de reconsidération, p. 1). Indépendamment de son origine, la décompensation diabétique dont la recourante a été victime ne fait pas apparaître l'affaire sous un jour nouveau, s'agissant de l'exacerbation d'une pathologie connue de l'autorité intimée au moment de rendre la décision du 12 décembre 2024. Elle n'est donc pas de nature à remettre en cause cette décision.

La polyarthrite présentée par l'intéressée depuis le 5 janvier 2025 ne fait pas non plus obstacle à son retour en Grèce, étant rappelé que le traitement médicamenteux mis en place en Suisse a amélioré ses douleurs diurnes. Il en va de même du prurit qu'elle a présenté, lequel s'est amendé, selon le document médical le plus récent, ainsi que de l'anémie microcytaire et de la verrue plantaire qui lui ont été diagnostiquées, lesquelles ont également été traitées.

Enfin, le probable trouble dépressif constaté chez la recourante ne suffit pas non plus à faire admettre l'existence d'une affection susceptible de s'opposer à l'exécution de son renvoi. A cet égard, il est rappelé qu'en application de la maxime allégoire, applicable en l'espèce, il incombe à la recourante d'étayer les éléments de sa demande, l'autorité étant fondée à statuer sur la base des éléments du dossier. Il n'incombait donc pas au SEM d'attendre le résultat d'éventuels examens complémentaires sur ce point ni, *a fortiori*, d'en ordonner. En toute hypothèse, comme l'a relevé l'autorité intimée, l'intéressée aura accès en Grèce, si nécessaire, à des traitements psychiques adaptés.

En effet, compte tenu des infrastructures de santé présentes, il n'y a pas lieu d'admettre que la recourante ne pourra pas obtenir en Grèce les soins requis par son état de santé, étant à nouveau rappelé qu'en tant que réfugiée, elle a droit à une prise en charge médicale dans les mêmes conditions que les ressortissants grecs (art. 2 let. b et g et 30 par. 1 Directive qualification). Il n'est par ailleurs pas démontré qu'elle ne pourra pas concrètement parvenir à surmonter les obstacles pratiques pour y avoir accès. Comme relevé, l'intéressée a d'ailleurs déjà consulté des médecins dans ce pays. Rien n'indique ainsi que le suivi et le traitement

médicamenteux dont elle bénéficie actuellement en Suisse ne pourraient être poursuivis avec succès en Grèce.

6.5 Sur le vu de ce qui précède, la dégradation de l'état de santé de l'intéressée ne constitue pas un obstacle à l'exécution de son renvoi en Grèce, sous l'angle de l'exigibilité de cette mesure.

7.

En définitive, aucun des éléments allégués à l'appui de la demande de réexamen du 30 janvier 2025 n'est de nature à modifier la décision du SEM du 12 décembre 2024. C'est donc à raison que l'autorité intimée a rejeté cette demande.

Partant, le recours doit être rejeté.

8.

Les mesures superprovisionnelles ordonnées le 12 mars 2025 sont caduques.

9.

9.1 Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément aux art. 63 al. 1 PA ainsi que 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).

Les conclusions du recours n'étaient toutefois pas d'emblée vouées à l'échec et la recourante peut être tenue pour indigente, de sorte que la demande d'assistance judiciaire doit être admise (cf. art. 65 al. 1 PA). Il n'est dès lors 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 n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

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

Le président du collège :

Le greffier :

William Waeber

Lucas Pellet

Expédition :