



Arrêt du 29 septembre 2023

Composition

Grégory Sauder (président du collège),
Camilla Mariéthoz Wyssen et Constance Leisinger, juges,
Antoine Willa, greffier.

Parties

A. _____, né le (...),
Serbie,
représenté par Thao Pham, Centre Social Protestant (CSP),
(...),
recourant,
contre

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

Objet

Exécution du renvoi (réexamen) ;
décision du SEM du 29 mars 2019.

Faits :**A.**

Le 9 avril 1999, A._____ (ci-après : le requérant, l'intéressé ou le recourant) a déposé une demande d'asile en Suisse ; il a alors expliqué qu'il s'était soustrait au service militaire.

La demande a été rejetée par décision de l'Office fédéral des réfugiés (ODR ; aujourd'hui SEM) en date du 4 février 2000 ; le recours formé en matière d'exécution du renvoi a été rejeté par décision de la Commission de recours en matière d'asile (CRA) du 31 mars 2000.

Une première demande de réexamen du 30 mai 2000 a été rejetée par décision de l'ODR du 20 novembre 2000 ; celle-ci a été confirmée, sur recours, par la décision de la CRA du 15 décembre 2000.

B.

Le 18 juillet 2017, par l'intermédiaire de sa mandataire, le requérant a déposé une deuxième demande de réexamen, concluant au caractère inexécutable du renvoi et au prononcé de l'admission provisoire. Il a produit à l'appui deux lettres de sortie de l'Hôpital de B._____, datées des 13 octobre 2016 et 24 mars 2017.

Il a fait valoir son état de santé, indiquant qu'il avait été agressé en date du (...) septembre 2016 ; souffrant d'un traumatisme crânien et de crises d'épilepsie, qui trouvaient leur origine dans son sevrage alcoolique, il avait ensuite été hospitalisé jusqu'au 5 octobre suivant. Il souffrait par ailleurs d'une lésion d'un nerf et de divers problèmes musculaires, neurologiques (polyneuropathie toxique) et cervicaux (hématome sous-dural et fractures). Enfin, il était atteint d'une plexopathie brachiale et d'arthrose. Un arrêt de travail de deux mois avait été ordonné. En janvier 2017, il avait été à nouveau hospitalisé durant deux mois à la suite d'une crise d'épilepsie. Il recevait un traitement médicamenteux par Oxazépam, Anxiolit, Esoméprazole, Lévétiracétam et Tramadol.

L'intéressé a par ailleurs allégué être le père d'un enfant né le (...) août 2002, selon les résultats d'un test de paternité datant du (...) mars 2003, et avoir exercé en Suisse des activités bénévoles au sein de plusieurs associations. En outre, ne disposant que d'une ancienne carte d'identité yougoslave et d'aucun titre de séjour valable en Suisse, il n'aurait pas pu faire reconnaître sa nationalité serbe en dépit du soutien de sa mandataire dans les démarches entreprises auprès de la représentation serbe, qu'elle

aurait « tenté de contacter ». Enfin, il ne disposerait plus d'aucun réseau familial dans son pays d'origine, ni d'un droit à l'assistance sociale.

Par décision du 10 août 2017, le SEM n'est pas entré en matière sur cette demande, retenant que les motifs invoqués l'avaient été tardivement. Par ailleurs, se basant sur des informations recueillies sur le site Internet de l'Université clinique de Serbie centrale (UniverzitetSKI klinički centar Srbije, accessible sous le lien <http://www.kcs.ac.rs/index.php/o-nama>, consulté le 1^{er} septembre 2023), il a estimé en substance que l'exécution du renvoi apparaissait licite, le requérant étant notamment en mesure de se réinsérer en Serbie et d'y recevoir le traitement nécessaire ; il pouvait également recourir à l'aide de familiers installés à Paris. Il lui incombait enfin d'accomplir en Serbie les démarches visant à faire reconnaître sa nationalité.

Cette décision n'a pas été attaquée et est entrée en force de chose décidée.

C.

Le requérant a déposé une troisième demande de réexamen en date du 7 février 2019, concluant au prononcé de l'admission provisoire.

A l'appui de cette demande, l'intéressé a invoqué sa situation médicale, déposant un rapport médical du 11 janvier 2019. Aux termes de ce dernier, il était suivi médicalement depuis 2010. Il avait fait plusieurs crises épileptiques dues au changement de son régime médicamenteux et à son sevrage de l'alcool ; en juin 2018, il avait dû être hospitalisé en soins intensifs durant trois semaines à la suite de la dernière de ces crises, lors de laquelle une chute avait entraîné une paralysie du plexus brachial et des troubles neurologiques au bras droit. L'épilepsie nécessitait des contrôles réguliers par électro-encéphalogramme et électro-neuromyogramme. En outre, le requérant souffrait d'une perte de sensibilité des jambes (polyneuropathie), d'une myélinolise centro-pontique (lésion du tronc cérébral) asymptomatique, de troubles érectiles, d'une cataracte, d'une carence en vitamine D, d'une stéatose hépatique sans répercussions cliniques, d'ostéoporose, de blépharite, d'une affection dite « œsophage de Barret » (lésion œsophagienne causée par les reflux gastriques) ainsi que d'un tassement des vertèbres et de problèmes gastriques ; il manifestait en outre les signes d'un état anxio-dépressif. L'intéressé était suivi par plusieurs spécialistes, en raison de ses différents troubles, ceux-ci nécessitant la prise de sept médicaments (Cholécalférol, Esoméprazol, Nicotinamide, Oxazépam, Paracétamol, Prégabaline et Thiamine

chlorhydrate). Le sevrage alcoolique avait amélioré son état de santé ; celui-ci était toutefois susceptible de s'aggraver en cas d'interruption du traitement, l'intéressé risquant par ailleurs de développer une cirrhose ou un cancer à partir de l'œsophage de Barret et de voir ses troubles neurologiques s'aggraver. Toutefois, ce traitement ne pouvait que faire régresser légèrement ses atteintes neurologiques, sans pour autant les faire disparaître.

Pour le reste, le requérant a fait une nouvelle fois référence à l'agression commise contre lui en 2016, à sa paternité et à ses activités bénévoles en Suisse, à l'absence de tout soutien familial en cas de retour en Serbie et à la difficulté d'y faire reconnaître sa nationalité, ainsi que le montrait le courriel envoyé en août 2018 à sa mandataire par la représentation serbe. Cet élément pouvait entraver ou empêcher son accès aux prestations de l'assurance-maladie et à l'aide sociale ; en effet, selon l'intéressé, sa situation serait ainsi assimilable à celle d'un apatride, si bien qu'il n'aurait droit qu'à une aide médicale d'urgence (cf. acte de recours p. 4 et 8).

Il a déposé plusieurs pièces déjà connues relatives à ses activités bénévoles ainsi que les copies de documents concernant l'agression subie et les suites médicales et judiciaires de celle-ci ; il s'agissait d'une déposition à la police du (...) septembre 2016 ainsi que d'une photographie et d'un rapport médical du même jour. Ont en outre été produites en copie des pièces déjà connues dans la procédure précédente, à savoir deux lettres de sortie de l'Hôpital de B. _____ datées des 13 octobre 2016 et 24 mars 2017, une ordonnance pénale du (...) avril 2017, le test ADN du (...) mars 2003 et une copie de sa carte d'identité yougoslave. Le requérant a en outre produit la copie d'un courriel du 8 août 2018 adressé à sa mandataire par la représentation serbe, dont il ressortait que pour être reconnu citoyen serbe, il devait déposer son ancienne carte d'identité ainsi qu'une attestation selon laquelle il avait entamé les démarches pour obtenir une autorisation de séjourner en Suisse.

D.

Par décision du 29 mars 2019, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande de réexamen.

L'autorité inférieure a considéré pour l'essentiel que le rapport médical du 11 janvier 2019 ne faisait état que d'affections déjà connues et qu'aucun motif d'illicéité de l'exécution du renvoi n'était apparu depuis la fin de la deuxième procédure de réexamen : en effet, ce rapport décrivait des problèmes de santé dont souffrait le requérant depuis longtemps et qui ne

s'étaient pas modifiés ou aggravés de manière notable depuis la deuxième procédure de réexamen ; ledit rapport relevait que la dernière crise d'épilepsie remontait à juin 2018, soit sept mois auparavant, et ne faisait pas mention de maux « inédits et graves survenus de manière brusque en janvier 2019 ». Au demeurant, comme déjà relevé dans la procédure précédente, l'intéressé pouvait recevoir les soins nécessaires dans son pays d'origine. Dès lors, le SEM admettait que le délai prescrit pour le dépôt de la demande n'avait pas été respecté.

Par ailleurs, l'autorité inférieure a relevé que l'exécution du renvoi n'était pas de nature à exposer l'intéressé à un traitement inhumain prohibé par le droit international ou à une situation à ce point grave que cette mesure y contreviendrait ; en effet, il pouvait toujours recevoir en Serbie le traitement nécessaire, les informations ressortant du site Internet de l'Université clinique de Serbie centrale (cf. let. B.) restant pleinement valables.

Enfin, l'assertion selon laquelle il serait apatride – déjà avancée dans la procédure précédente – n'était pas suffisamment étayée, le courriel reçu par la mandataire ne permettant pas de conclure que l'intéressé ne pouvait faire reconnaître sa nationalité serbe ; il avait d'ailleurs manifesté l'intention de « se mettre désormais sous la protection de [son] Etat d'origine ». Il lui incombait ainsi de collaborer à l'exécution de son renvoi et de faire reconnaître formellement sa nationalité serbe, le cas échéant après son retour, en y effectuant notamment les démarches pour l'obtention d'un acte de naissance.

E.

Dans le recours interjeté, le 8 avril 2019, contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), l'intéressé conclut à l'entrée en matière sur sa demande de réexamen et au prononcé de l'admission provisoire, requérant par ailleurs la prise de mesures provisionnelles ainsi que l'assistance judiciaire totale.

A l'appui de ses conclusions, il reprend en substance les motifs allégués dans sa demande. Il relève en outre qu'il a été hospitalisé pour des crises d'épilepsie depuis le rejet de la précédente demande de réexamen et que son état risque de s'aggraver en cas d'interruption du traitement reçu. Par ailleurs, il serait exposé au risque de ne pas pouvoir être adéquatement traité en Serbie, sa nationalité n'y étant pas formellement reconnue, et de n'être pas couvert par l'assurance-maladie, dont il lui serait difficile de remplir les conditions d'affiliation ; seule une aide d'urgence lui serait alors

accessible. Enfin, les démarches de sa mandataire auprès de la représentation serbe, afin d'en obtenir la reconnaissance de sa nationalité, se seraient révélées infructueuses, si bien qu'il risquerait d'être considéré comme apatride, avec les conséquences déjà évoquées dans la demande de réexamen. Il fait enfin valoir qu'il n'a que « des contacts ténus » avec ses proches établis en France, qui se trouvent eux-mêmes « dans une situation économique très précaire », et n'a plus en Serbie aucun réseau familial. L'exécution du renvoi serait dès lors illicite et inexigible.

L'intéressé a joint à son recours un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) du 6 mars 2019, relatif au traitement de la cardiopathie ischémique en Serbie et au système de santé de ce pays.

F.

Par ordonnance du 10 avril 2019, le juge en charge de l'instruction a suspendu l'exécution du renvoi par la voie des mesures superprovisionnelles. Le 12 avril suivant, il a décidé des mesures provisionnelles.

G.

Par décision incidente du 17 avril 2019, ledit juge a admis la requête d'assistance judiciaire totale.

H.

Dans sa réponse du 11 octobre 2019, le SEM a proposé le rejet du recours. Il maintient que la non-entrée en matière est justifiée, la demande étant tardive. Par ailleurs, les problèmes de santé du recourant, inscrits « dans un continuum », déjà connus et examinés dans les procédures précédentes ou dépourvus de gravité, ont été traités, apparaissent maîtrisés et peuvent de façon générale être pris en charge en Serbie. L'autorité inférieure relève qu'une aide médicale au retour et un encadrement du transfert, au départ et à l'arrivée, peuvent également être prévus. Elle précise enfin que rien ne démontre que l'intéressé sera victime d'arbitraire de la part des autorités de son pays d'origine et ne pourra pas s'affilier à l'assurance-maladie serbe, ni que sa prise en charge médicale ne pourra pas être assurée.

I.

Dans sa réplique du 12 novembre 2019, le recourant réitère que la demande était recevable, car déposée moins de trente jours après la rédaction du rapport médical du 11 janvier 2019.

Sur le fond, il fait valoir que son état de santé s'est dégradé et qu'il a été hospitalisé plusieurs fois pour des crises d'épilepsie d'août 2017 à février 2019 ; en outre, atteint d'un grand nombre d'affections, il est suivi de manière multidisciplinaire par plusieurs spécialistes en neurologie, gastro-entérologie et urologie. Ses troubles sont susceptibles de s'aggraver en l'absence de traitement et de suivi de son état, ce d'autant plus qu'il risque de retomber dans l'addiction alcoolique. Les soins nécessités par ses troubles œsophagiens et hépatiques et par l'ostéoporose doivent être poursuivis pour éviter toute aggravation. Il allègue qu'il a été une nouvelle fois hospitalisé en avril 2019, à la suite d'une crise épileptique.

L'intéressé rappelle enfin qu'il a quitté la Serbie depuis vingt ans et n'y a plus aucune relation familiale ; son retour risque ainsi d'avoir des conséquences graves, alors qu'il est « amoindri physiquement et psychologiquement ».

J.

Le 28 juillet 2021, l'intéressé a informé le Tribunal qu'il avait un rendez-vous en épiléptologie prévu pour le 9 août 2021 et un autre en médecine de premier recours pour le 10 août suivant. Il a également produit deux rapports de consultation datés des 7 et 28 juin 2021.

De manière synthétique, il en ressort que ses troubles épileptiques ont commencé en 2009, à la suite d'un sevrage alcoolique ; il n'est « pas complètement exclu » qu'ils soient également la conséquence du traumatisme subi en 2016. Le recourant a connu trois crises en avril 2019, janvier 2020 et janvier 2021, en relation avec le traumatisme subi en 2016 et le sevrage alcoolique. Il est traité par Orfiril (qui a remplacé le Lévétiracétam) depuis avril 2021, ce qui a évité d'autres récives depuis lors, ainsi que par Keppra et Phénobarbital. Les examens encéphalographiques ne révèlent pas d'anomalies. Un sevrage alcoolique en milieu hospitalier a eu lieu en 2009 et un second en 2020, l'intéressé étant traité par Anxiolit pour y aider ; une diminution de la dose apparaît envisageable. De manière générale, le sevrage a été un succès. De la Tamulosine chlorhydrate et du Cholécalférol lui ont également été administrés.

Le recourant souffre par ailleurs de troubles érectiles et urinaires (traités désormais par Pradif), d'une carence en vitamine D et d'un état anxio-dépressif moyen, qui ne requiert pas de traitement particulier. Si la polyneuropathie subsiste, la myélinolise centro-pontique a été « spontanément résolutive » en 2017 ; la stéatose hépatique et les troubles

de l'œsophage ne se sont pas aggravés. Par ailleurs, le risque d'ostéoporose est toujours présent.

Enfin, selon un rapport succinct du 5 décembre 2019 joint à l'envoi, le recourant a été hospitalisé, le 29 novembre précédent, pour une hématomèse (crachements de sang dus le plus souvent à une hémorragie digestive) et des douleurs abdominales.

K.

Invité par le Tribunal à lui faire parvenir ses observations, le SEM a maintenu sa position en date du 27 août 2021. Le 1^{er} septembre suivant, une copie de celles-ci a été transmise au recourant pour information.

L.

En date du 10 janvier 2023, l'intéressé a fait parvenir au Tribunal plusieurs attestations et rapports médicaux émis du 10 août 2021 au 9 décembre 2022.

Il en ressort qu'il est suivi pour plusieurs troubles de santé, dont l'évolution est la suivante.

Au plan épiléptologique, selon le rapport du 10 août 2021, aucune crise n'est survenue depuis décembre 2020 ou janvier 2021 (cf. let. J.), la dernière étant due à l'intolérance au Lévétiracétam ; ce dernier a été remplacé par la prise d'Orfiril, ce qui a permis de stabiliser l'état du recourant. Un contrôle doit avoir lieu tous les six mois. Aux termes du rapport du 2 mai 2022, le contrôle du 7 février précédent n'a pas révélé d'anomalies ; le traitement se poursuit et le recourant a retrouvé son aptitude à la conduite de véhicules. Aucun contrôle ultérieur n'est nécessaire avant un an. Par ailleurs, selon les rapports des 10 août, 20 septembre, 2 novembre 2021, 17 mars et 2 mai 2022, l'intéressé est traité avec succès par Anxiolit, afin de maîtriser sa consommation d'alcool, qui s'est réduite à 4 ou 5 bières par jour. Le traitement reste le même qu'en juin 2021, avec adjonction de Thiamine chorhydrate. Selon le rapport du 20 septembre 2021, son état psychique se caractérise par un état dépressif moyen causé par sa situation médicale ainsi qu'administrative et dont le suivi a été arrêté ; toutefois, aux termes du rapport du (...) octobre 2022, cet état reste mauvais, sans qu'un traitement spécifique soit cependant prévu. Selon le rapport du 26 octobre suivant, il n'y a cependant pas d'idées suicidaires. Enfin, le rapport du 9 décembre 2022 indique qu'une prise en charge psychiatrique sera proposée au patient. Les troubles mictionnels et érectiles – ces derniers étant « d'origine psychogène » –

déjà constatés persistent (cf. rapports des 20 septembre, 26 octobre, 2 novembre 2021 et 13 octobre 2022) ; un traitement par Duodart a été prescrit. Les résultats des examens par encéphalographie sont normaux d'après le rapport du 10 août 2021 ; celui du 17 mars 2022 montre un « tracé légèrement microvolté », sans toutefois présenter d'anomalies. Enfin, le rapport du 20 octobre 2022 ne relève pas non plus d'anomalies spécifiques. Le statut neurologique du patient est également sans particularités aux termes des rapports des 17 mars et 2 mai 2022. Selon les rapports des 13 octobre, 26 octobre et 2 novembre 2021, le requérant a connu une fracture de tassement des vertèbres D5 et D7 dérivant d'une possible ostéoporose ; des séances de physiothérapie ont été prescrites en date du 5 janvier 2023.

Enfin, outre les autres problèmes déjà constatés (polyneuropathie, lésion du plexus brachial, œsophage de Barrett, myélinolise centro-pontique, stéatose hépatique), le requérant manifeste des troubles mnésiques de faible ampleur causés par le manque de sommeil et les séquelles de son alcoolisme, un léger affaiblissement cognitif et une faible hypertension artérielle ; il use de benzodiazépines de manière chronique (cf. rapports des 20 septembre et 26 octobre 2021) et souffre d'une carence en vitamine D.

M.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, pour autant que besoin, 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 prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'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), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 La présente procédure est soumise à l'ancien droit (dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015 al. 1).

1.3 L'intéressé a qualité pour recourir ; présenté dans la forme et dans le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 et 52 al. 1 PA ainsi que anc. art. 108 al. 2 LAsi).

2.

2.1 La demande de réexamen, au sens de l'art. 111b LAsi, suppose que le requérant fasse valoir que les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision (cf. ATAF 2010/27 consid. 2 ; cf. également ANDREA PFLEIDERER, in : Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2^{ème} éd., 2016, art. 58 PA n° 9 s. p. 1214 [ci-après : Praxiskommentar VwVG]), ou invoque des moyens de preuve concluants postérieurs au prononcé de l'arrêt matériel sur recours, mais qui concernent des faits antérieurs (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.3 à 11.4.7).

2.2 Selon la jurisprudence et la doctrine en matière de révision (applicable en matière de réexamen), les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire que les faits doivent être de nature à influencer - ensuite d'une appréciation juridique correcte - sur l'issue de la contestation, et les moyens de preuve offerts propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a ; 118 II 199 consid. 5 ; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit. ; cf. également KARIN SCHERRER REBER, Praxiskommentar VwVG, op.cit., art. 66 PA n° 26 et réf. cit. ; PIERRE FERRARI, in : Commentaire de la LTF, 2^{ème} éd., 2014 et réf. cit.).

En outre, 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 et jurisp. cit.). 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.

Lorsque la décision de l'autorité de première instance n'a pas été contestée ou que le recours déposé a été classé pour des raisons formelles, des motifs de révision peuvent également fonder une demande de réexamen

(« demande de réexamen qualifiée » ; cf. ATAF 2013/22 consid. 5.4 et réf. cit.).

2.3 La requête de nouvel examen ne peut permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 et jurisp. cit.).

2.4 La demande dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les trente jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (art. 111b al. 1 LAsi).

3.

3.1 En l'espèce, le SEM a considéré que la demande de réexamen, déposée plus de trente jours après que l'intéressé ait eu connaissance de ses troubles de santé, était tardive, si bien qu'il n'est pas entré en matière. En outre, il a admis que les motifs en étaient déjà connus, dans la mesure où ils avaient été invoqués à l'appui de la première demande de réexamen du 18 juillet 2017. Enfin, il a estimé que l'exécution du renvoi était licite.

3.2 En l'espèce, le rapport médical du 11 janvier 2019 fait apparaître qu'il a été rédigé à la suite d'une crise d'épilepsie survenue en juin 2018, qui a nécessité l'hospitalisation de l'intéressé ; le traitement a été mis en place à la même date (cf. pt 1.2, 1.4 et 3.1 du rapport).

Même en considérant que l'élaboration du diagnostic et du traitement a pu requérir en pratique un certain délai permettant de rassembler et de transmettre au recourant les informations médicales pertinentes, il n'en reste pas moins que ce rapport est postérieur de sept mois à la crise épileptique ainsi qu'à l'unique hospitalisation du recourant et qu'il n'y est fait mention d'aucun trouble d'une nature encore inédite qui serait survenu dans l'intervalle ; en outre, l'intéressé n'allègue pas, dans son recours, avoir demandé à son médecin de lui faire parvenir son rapport dès que possible, en tout cas dès la fin de son hospitalisation.

3.3 Le recourant a également fait valoir l'absence de tout soutien familial en cas de retour en Serbie ; il s'agit cependant d'un point déjà examiné dans le cadre des procédures précédentes, sur lequel il n'apporte aucun élément nouveau ; il n'est ainsi pas nécessaire de l'examiner plus avant.

Pour le reste, le SEM a relevé en substance qu'aucun élément ne permettait de retenir en l'état que l'intéressé ne pourrait demander la

nationalité serbe et devrait en conséquence être tenu pour apatride. En conséquence, les arguments du recours relatifs aux conditions d'obtention de la nationalité serbe et de l'accès à l'assurance-maladie ainsi que ceux se rapportant à la bonne intégration du recourant en Suisse – point dont l'appréciation est d'ailleurs du ressort des autorités cantonales – seront examinés au consid. 4.4 ; ils peuvent cependant d'ores et déjà être considérés comme dénués de pertinence.

3.4 En conséquence, c'est à juste titre que le SEM a considéré la demande, déposée après l'expiration du délai légal, comme irrecevable et n'est pas entré en matière sur celle-ci.

4.

4.1 Cela étant, la jurisprudence a admis que des dispositions de nature procédurales ne pouvaient dispenser l'autorité d'asile du respect des obligations de droit international contractées par la Suisse (cf. JICRA 1995 n° 9 consid. 7, spec. 7g). Dès lors, l'autorité d'asile reste tenue, dans tous les cas, d'examiner si l'exécution du renvoi est licite au regard de ces engagements internationaux, quand bien même la requête serait irrecevable ou la décision attaquée entrée en force, la procédure ordinaire étant close (cf. arrêt du Tribunal E-4580/2021 du 9 mai 2023 consid. 4).

Dans ce contexte, le SEM était tenu d'apprécier le caractère licite de l'exécution du renvoi, ce qu'il a fait dans sa décision en citant les dispositions de droit international et la jurisprudence topiques (cf. décision attaquée, p. 3 et 4). Il s'est certes référé de manière erronée aux critères applicables en matière d'exigibilité de ladite exécution (cf. *idem*, p. 4) ; cette informalité est cependant sans conséquence, dans la mesure où l'autorité inférieure a bien tranché du cas en fonction du caractère licite de cette mesure, retenant que les traitements nécessaires au recourant demeuraient accessibles dans les mêmes conditions qu'en 2017 (cf. *let. D.*).

4.2 L'exécution du renvoi est illicite lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit en premier lieu de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et en second lieu de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou 3 de la Convention du 10 décembre

1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105).

4.3 Il y a dès lors lieu d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le cas présent.

4.3.1 Le Tribunal rappelle que selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. arrêts de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008 [GC], requête n°26565/05), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade avancé et terminal de sa maladie, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. également ATAF 2011/9 consid. 7.1), ou à tout le moins lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se ferait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'état d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 [GC], requête n° 41738/10, par. 183).

4.3.2 En l'espèce, le SEM a considéré que le rapport médical du 11 janvier 2019 se référait à des troubles de santé déjà évoqués auparavant, que les motifs invoqués étaient « identiques » à ceux allégués dans la première demande de réexamen du 18 juillet 2017 et que « tous les faits mentionnés présentement étaient alors déjà connus ».

Cette appréciation n'est pas entièrement exacte : en effet, le rapport du 11 janvier 2019 faisait certes état de troubles pour l'essentiel déjà connus, mais qui n'étaient pas pour autant identiques sur tous les points à ceux invoqués dans la procédure antérieure ; par ailleurs, il mentionnait des événements postérieurs à la fin de celle-ci, à savoir la crise d'épilepsie de juin 2018.

Ainsi, étaient apparus une perte de sensibilité des jambes (polyneuropathie périphérique), une myélinolise centro-pontique asymptomatique, des troubles érectiles, une cataracte, une carence en vitamine D, une stéatose hépatique sans répercussions cliniques, une ostéoporose, un œsophage de Barret, un tassement des vertèbres, des problèmes gastriques et un possible état anxio-dépressif. Par ailleurs, le traitement avait évolué : aux médicaments déjà administrés auparavant (Oxazépam, Anxiolit, Esoméprazole, Lévétiracétam et Tramadol) s'en étaient ajoutés ou

substitués de nouveaux (Cholécalférol, Nicotinamide, Paracétamol, Prégabaline et Thiamine chlorhydrate).

4.3.3

4.3.3.1 En l'espèce, il n'y a cependant pas lieu d'admettre que les problèmes médicaux de l'intéressé étaient d'une telle gravité, à la date du recours, qu'un retour en Serbie aurait représenté un danger important, immédiat et concret pour sa vie ou son état de santé au sens de la jurisprudence applicable (cf. consid. 4.3.1).

Il n'y a certes pas lieu de minimiser le sérieux de l'état du recourant, atteint de diverses pathologies. Les renseignements médicaux figurant au dossier indiquaient toutefois que ses troubles ne revêtaient plus un caractère aigu et ne nécessitaient qu'un traitement médicamenteux ainsi que des contrôles réguliers.

En effet, l'épilepsie apparue en 2009 déjà, qui constituait le plus grave de ses problèmes de santé, n'avait plus nécessité d'hospitalisation depuis juin 2018 et pouvait être traitée par médicaments. En outre, le risque d'une évolution de la stéatose hépatique vers une cirrhose, de même que l'éventualité que l'œsophage de Barrett ne se transforme en cancer, ne s'étaient pas concrétisés et demeuraient hypothétiques. Quant aux autres affections (paralysie du plexus brachial, polyneuropathie périphérique, myélinolyse centro-pontique, ostéoporose, état anxio-dépressif), elles ne présentaient pas de caractère aigu, soit qu'elles ne requéraient aucun traitement spécifique, soit demeuraient en l'état asymptomatiques.

En conclusion, l'état du recourant, qui pouvait être considéré comme stabilisé si le traitement médicamenteux et les contrôles périodiques étaient poursuivis, n'était pas de nature à rendre illicite l'exécution de son renvoi en Serbie. En tout état de cause, comme l'avait mentionné le SEM dans sa décision, l'intéressé pouvait en cas de besoin se voir accorder un soutien sous forme d'encadrement médical lors de l'exécution du renvoi, d'aide à l'organisation du voyage et de fourniture de médicaments (art. 93 al. 1 let. d LAsi) en vue d'assurer le suivi de son traitement dans les premiers mois.

4.3.3.2 Depuis le dépôt du recours, l'état de l'intéressé apparaît s'être substantiellement amélioré. En effet, aucune crise épileptique n'est survenue depuis janvier 2021. L'affection se trouve dorénavant sous contrôle grâce au traitement médicamenteux par Keppra et Orfiril introduit

en avril 2021 (cf. les rapports de consultation des 7 et 28 juin 2021). Les rapports médicaux émis d'août 2021 à mars 2022 (cf. let. L.) indiquaient déjà qu'elle ne nécessitait plus que des contrôles tous les six mois, délai porté à un an par le rapport du 2 mai 2022 ; en outre, ledit rapport mentionne que l'intéressé a été jugé apte dès lors à conduire, ce qui indique bien que le processus curatif a permis d'importants progrès. Pour ses autres troubles, le recourant reçoit un traitement médicamenteux par Tamulosine chlorhydrate et Cholécalférol.

Les rapports adressés au Tribunal en date du 10 janvier 2023 ne font ainsi pas état de problèmes nouveaux et sérieux, l'épilepsie apparaissant sous contrôle grâce au traitement par Orfiril ; la consommation d'alcool est maîtrisée par la prise d'Anxiolit. Sont cependant apparus des troubles mnésiques ainsi qu'une faible hypertension artérielle.

Il apparaît par ailleurs que l'état dépressif de gravité moyenne touchant l'intéressé ne requiert aujourd'hui aucun traitement. En effet, si le rapport médical du 9 décembre 2022 indiquait qu'une prise en charge psychiatrique devait être proposée, le recourant n'a toutefois fourni aucun renseignement postérieur à ce sujet ; en vertu du principe allégoire applicable en procédure de réexamen, il n'incombe cependant pas à l'autorité d'asile de les requérir, mais à l'intéressé de les lui communiquer de sa propre initiative.

Les autres problèmes de santé dont il est atteint, à savoir les troubles érectiles, la carence en vitamine D, l'arthrose, les lésions vertébrales causées par l'ostéoporose, l'hypertension artérielle, les troubles mnésiques, le plexus brachial et l'œsophage de Barrett, qui ne nécessitent que des contrôles réguliers, ne sont pas de nature à mettre sa vie ou son intégrité physique gravement en danger à court terme. Par ailleurs, les affections oculaires (cataracte et blépharite), citées dans le rapport médical du 11 janvier 2019, ne sont plus évoquées dans les rapports médicaux postérieurs.

En outre, la myélinolise centro-pontique a été « spontanément résolutive » et la stéatose hépatique est stabilisée. Il s'agit là de problèmes causés par la dépendance alcoolique, qui sont dès lors appelés à se résorber avec les progrès du sevrage qu'a entamé le recourant ; il en va de même de l'hématémèse, en relation avec ses difficultés gastriques, et de la polyneuropathie.

Dans ce contexte, le Tribunal est fondé à admettre que les problèmes de santé qui affectent encore aujourd'hui le recourant restent de même nature et ont évolué, dans le sens d'une amélioration ; ils ne sont ainsi pas propres à rendre l'exécution du renvoi illicite, au regard des critères stricts appliqués en la matière (cf. consid. 4.4.2). En tout état de cause, l'intéressé pourra toujours se voir accorder un encadrement et un soutien médical lors de l'exécution du renvoi ainsi qu'une aide au retour ciblée, au sens de l'art. 93 al. 1 let. d LAsi. (cf. consid. 4.3.3.1), dans la mesure où cela resterait nécessaire.

4.4

4.4.1 Pour le surplus, les questions portant sur les difficultés pour le recourant de se voir reconnaître la nationalité serbe et la possibilité de pouvoir ainsi s'affilier à l'assurance-maladie et sur ses chances de réintégration ne sont pas nouvelles, de sorte qu'elles ne peuvent pas en principe faire l'objet d'une nouvelle appréciation. Ainsi que l'a retenu le SEM, il lui incombe de prêter son concours à l'exécution de son renvoi, en entamant sans plus attendre les démarches nécessaires à cet effet.

Au demeurant, il apparaît que l'argumentation du recourant relative à l'impossibilité de se voir reconnaître la nationalité serbe ne repose que sur un courriel de la représentation de Serbie adressé à sa mandataire en date du 8 août 2018. Il y a d'ores et déjà lieu de constater que la demande de réexamen n'a été déposée que près de six mois plus tard, si bien que cet argument a été soulevé tardivement. De plus, le Tribunal relève que la mandataire s'est montrée peu explicite sur la nature des démarches qu'elle aurait engagées auprès de ladite représentation ; la réponse de celles-ci indique clairement qu'elle s'est bornée à se renseigner sur les conditions à remplir.

Dans tous les cas, un simple échange de courriels ne permet pas de conclure à l'impossibilité pour l'intéressé d'être reconnu citoyen serbe ; parvenir à ce but suppose en effet qu'il entame les démarches nécessaires, ce qu'il apparaît n'avoir encore jamais entrepris depuis son arrivée en Suisse (cf. à ce sujet la loi sur la nationalité serbe du 23 octobre 2004 ; PETROVIC/MOJSIC & PARTNERS, Erwerb der serbischen Staatsbürgerschaft, avril 2017, accessible sous le lien <https://law-firm.rs/de/erwerb-der-serbischen-staatsbuergerschaft> ; Republic of Serbia, Ministry of Interior, Law on Citizenship of the Republic of Serbia, 2008, accessible sous le lien https://www.ecoi.net/en/file/local/1070853/1226_1426846642_serbia-law-on-citizenship-2004-en.pdf, consultés le 1^{er} septembre 2023).

Les mêmes remarques valent pour l'affiliation du recourant à l'assurance-maladie serbe ou aux autres assurances sociales (chômage et invalidité), dont aucun élément ne permet de conclure qu'elle lui soit fermée ; cela suppose cependant, là aussi, qu'il entreprenne les démarches indispensables, le cas échéant avec le soutien de sa mandataire (cf. à ce sujet INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION [IOM], Länderinformationsblatt Serbien 2020, 2021, accessible sous le lien https://files.returningfromgermany.de/files/CXFS_2020_Serbia_DE.pdf ; ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS [OSAR], Serbien ; Dialyse, 25 août 2021, accessible sous le lien https://www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslaenderberichte/Europa/Serbien/210825_SER_Dialyse_anonym.pdf ; Die Regierung des Republik Serbien, Leitfaden für die Rückkehreraufgrund des Rückübernahmeabkommens, 2015, accessible sous le lien <https://files.returning-fromgermany.de/files/leitfaden.fur.die.ruckkehrer.aufgrund.des.ruck.ubernahme-abkommons.pdf> ; CENTRE DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE [Cleiss], Le régime serbe de sécurité sociale, 2022, accessible sous le lien https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_serbie.html, consultés le 1^{er} septembre 2023).

4.4.2 Enfin, les arguments du recourant portant sur l'inexistence d'un réseau familial (cf. consid. 3.3) et les diverses difficultés de réintégration en Serbie, invoqués dans la demande de réexamen, ont pour l'essentiel déjà été examinés dans les procédures précédentes et n'ont aucun caractère inédit ; aucun élément nouveau à cet égard n'a d'ailleurs été allégué depuis le dépôt du recours, si bien que cette appréciation reste pleinement valable. Comme constaté, ils sont en outre dénués de pertinence ; la demande de réexamen s'étant révélée irrecevable, il n'est pas possible d'examiner leur portée en matière d'exécution du renvoi.

4.5 Cela étant, le Tribunal constate que la demande d'asile déposée en 1999 a été définitivement rejetée en 2000 et qu'en l'état du dossier ainsi qu'au regard des premières informations accessibles sur SYMIC, les autorités cantonales (...) de police des étrangers ne paraissent avoir pris aucune mesure depuis pour exécuter le renvoi. Compte tenu du très long délai écoulé depuis lors et des changements intervenus dans sa situation personnelle, il sera loisible à l'intéressé de demander à ces autorités la reconnaissance d'un cas de rigueur (art. 14 al. 2 LAsi), en faisant valoir les éléments confirmant sa bonne intégration ainsi que l'ouverture d'une procédure tendant à la délivrance d'une autorisation de séjour ; cette possibilité lui avait d'ailleurs déjà été indiquée à deux reprises par le SEM

dans ses décisions sur réexamen du 10 août 2017 et du 29 mars 2019, dont lesdites autorités avaient reçu copie.

5.

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

6.

6.1 L'assistance judiciaire totale ayant été accordée et rien n'indiquant que la situation financière du recourant se soit modifiée dans l'intervalle, il n'y a pas lieu de percevoir de frais (art. 65 al. 1 PA).

6.2 En l'absence de note de frais, le Tribunal fixe l'indemnité des mandataires commis d'office sur la base du dossier (art. 14 al. 1 et 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

En cas de représentation d'office, le tarif horaire est dans la règle de 200 à 220 francs pour les avocats et de 100 à 150 francs pour les représentants non titulaires d'un brevet d'avocat (art. 12 FITAF en rapport avec l'art. 10 al. 2 FITAF). Seuls les frais nécessaires sont indemnisés (art. 8 al. 2 et 10 al. 2 FITAF).

6.3 En l'espèce, le Tribunal estime le temps de travail nécessité par la procédure de recours (rédaction d'un acte de recours de dix pages et d'une réplique, production de deux rapports de consultation) à huit heures. L'indemnité de la mandataire d'office est ainsi arrêtée à 1'200 francs, au tarif horaire de 150 francs.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais.

3.

L'indemnité de la mandataire d'office est fixée à 1'200 francs.

4.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Grégory Sauder

Antoine Willa