



Cour V
E-1959/2020

Arrêt du 9 novembre 2022

Composition

Grégory Sauder (président du collège),
Chrystel Tornare Villanueva et William Waeber, juges,
Seline Gündüz, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Nigéria,
représenté par Françoise Jacquemettaz,
Centre Suisses-Immigrés (C.S.I.),
(...),
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décision du SEM du 9 mars 2020 / N (...).

Faits :**A.**

A.a Le 22 juin 2016, A. _____ (ci-après : le requérant, l'intéressé ou le recourant) a déposé une demande d'asile en Suisse.

A.b Par décision du 8 mai 2019, le SEM a refusé de reconnaître la qualité de réfugié au requérant, a rejeté sa demande d'asile, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

A.c Par arrêt E-2847/2019 du 23 juillet 2019, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a déclaré irrecevable le recours déposé par l'intéressé contre cette décision, en tant qu'elle portait sur l'exécution du renvoi, pour cause de non-paiement de l'avance de frais requise au regard du caractère d'emblée voué à l'échec des conclusions.

B.

Le 25 novembre 2019, le requérant a demandé le réexamen de la décision du 8 mai 2019, concluant au prononcé d'une admission provisoire. S'opposant à l'exécution de son renvoi au Nigéria, il a fait valoir des problèmes de santé et l'impossibilité d'être soigné dans son pays, où il ne disposerait d'aucun soutien familial.

A l'appui de sa requête, il a produit un rapport médical du 6 novembre 2019, dont il ressortait qu'il était hospitalisé depuis le 3 novembre précédant. Les diagnostics retenus étaient un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (ICD-10 : F32.3) ainsi qu'un état de stress post-traumatique (ICD-10 : F43.1), nécessitant la prise de Sertraline (antidépresseur ; 100 mg), de Quétiapine retard (neuroleptique ; 100 mg), de Lorazépam (anxiolytique ; 1 mg) d'office et en réserve, de Zolpidem (hypnotique/sédatif ; 10 mg) ainsi que de Quétiapine (25 mg) en réserve. En sus, un traitement psychiatrique et psychothérapeutique avait été mis en place.

C.

Par décision du 29 novembre 2019, le SEM a suspendu provisoirement l'exécution du renvoi du requérant.

D.

Par courrier du 22 janvier 2020, celui-ci a remis une attestation médicale

établie, le 15 janvier précédent, par le B._____, selon laquelle il était hospitalisé depuis le 8 janvier 2020 pour des raisons médicales.

E.

Par courrier du 3 mars 2020, l'intéressé a produit une attestation de suivi établie, le 24 février 2020, par le C._____. Il en ressortait qu'il avait été hospitalisé une deuxième fois, du 8 au 23 janvier 2020, en raison de l'aggravation de la symptomatologie dépressive avec idéations suicidaires actives. Cette attestation indiquait également le traitement médicamenteux suivi par le requérant à base de Quétiapine retard (50 mg), de Sertraline (100 mg), de Temesta Expidet (anxiolytique ; 1 mg), de Zolpidem (10 mg), de Quétiapine (25 mg) en réserve ainsi que de Temesta Expidet (1 mg) en réserve.

A l'appui de ce courrier, il a également remis un document intitulé « document de sortie/transfert ».

F.

Par décision du 9 mars 2020, notifiée le lendemain, le SEM a rejeté cette demande de réexamen, constatant que sa décision du 8 mai 2019 était entrée en force ainsi qu'exécutoire et précisant qu'un éventuel recours ne déploierait pas d'effet suspensif.

Il a relevé qu'il était possible de trouver tant des structures médicales susceptibles de prendre l'intéressé en charge que les médicaments qui lui avaient été prescrits, ou des médicaments analogues, précisant qu'il était loisible à ce dernier de requérir une demande d'aide médicale au retour. Il a également souligné que le Nigéria disposait d'hôpitaux spécialisés répartis sur l'ensemble du pays, à savoir les « Federal Neuro Psychiatric Hospitals » (FNPH), de sorte que l'exécution du renvoi ne placerait pas le requérant dans une situation de mise en danger concrète.

G.

Par recours interjeté, le 9 avril 2020, contre cette décision auprès du Tribunal, l'intéressé conclut à l'annulation de celle-ci ainsi qu'au prononcé d'une admission provisoire, requérant par ailleurs la dispense du paiement de l'avance de frais de procédure ainsi que l'octroi de l'effet suspensif.

Le recourant relève que l'attestation de suivi ainsi que le document intitulé « document de sortie/transfert » n'ont pas été mentionnés dans la décision attaquée, de sorte qu'il est possible que son courrier du 3 mars 2020 ainsi que celle-ci se soient croisés. Il précise en outre qu'il ne

conteste pas le fait que le Nigéria dispose de structures psychiatriques performantes et à même de suivre de manière adéquate des personnes atteintes dans leur santé psychique. Il estime cependant qu'ayant subi un traumatisme ayant engendré des troubles psychiques, la confrontation à l'environnement dans lequel les faits se seraient déroulés serait susceptible d'aggraver les symptômes de sa maladie ou d'entraver son rétablissement, de sorte qu'un renvoi dans son pays d'origine représenterait un réel danger pour son intégrité physique et psychique. Il indique enfin qu'il a une nouvelle fois été emmené d'urgence à l'hôpital après une nouvelle tentative de suicide par intoxication médicamenteuse.

A l'appui de son recours, il a déposé un certificat médical établi, le 3 avril 2020, par le C._____, lequel rend compte de sa situation médicale et précise que le diagnostic d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques et risque suicidaire élevé a été confirmé lors de sa dernière hospitalisation.

H.

Le 14 avril 2020, le juge en charge de l'instruction du dossier a prononcé la suspension provisoire de l'exécution du renvoi par mesures superprovisionnelles.

I.

Par ordonnance du 21 avril 2020, il a suspendu l'exécution du renvoi du recourant, renoncé à percevoir une avance de frais et invité le SEM à déposer une réponse sur le recours.

J.

Dans sa réponse du 26 mai 2020, le SEM a proposé le rejet du recours. Il estime que celui-ci – y compris le certificat médical du 3 avril 2020 – ne contient aucun argument ou moyen de preuve nouveau susceptible de justifier une modification de sa décision.

Il relève que ni le risque de passage à l'acte auto-agressif ni une tentative de suicide, voire des tendances suicidaires, ne s'opposent à l'exécution du renvoi et estime qu'il appartient aux thérapeutes du recourant de le préparer à la perspective d'un retour dans son pays ainsi qu'aux autorités d'exécution du renvoi de vérifier si son état de santé requiert des mesures particulières lors de l'organisation de cette mesure. Enfin, il indique que l'intéressé pourra déposer une demande d'aide médicale au retour.

K.

A l'appui de sa réplique du 7 juillet 2020, le recourant a produit un rapport médical établi, le 6 juillet 2020, par le B._____. Il en ressort qu'il a une nouvelle fois été hospitalisé (du 19 au 29 juin 2020), en raison d'une prise médicamenteuse à visée suicidaire. Durant son séjour à l'hôpital, il aurait bénéficié d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré. Par ailleurs, une leucopénie avec une neutropénie ainsi qu'une thrombopénie ont été décelées et nécessitaient des investigations complémentaires. Il est enfin précisé que le recourant souffre d'un trouble dépressif récurrent associé à un épisode sévère avec symptômes psychotiques (ICD-10 : F33.3) et d'un état de stress post-traumatique (ICD-10 : F43.1), le risque suicidaire étant en outre toujours très élevé.

L.

Par courrier du 3 août 2020, le recourant a remis un nouveau rapport médical établi, le 22 juillet 2020, par le C._____. Le diagnostic précédemment posé est confirmé, un risque suicidaire n'y étant toutefois plus indiqué. Il en ressort de même que l'intéressé bénéficie d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré avec des entretiens médicaux réguliers, d'une ergothérapie ainsi que d'un traitement médicamenteux à base de Quétiapine retard (neuroleptique ; 50 mg), Risperidone (neuroleptique ; 2 mg), Sertraline (antidépresseur ; 100 mg), Tranxilium (anxiolytique ; 10 mg), Zolpidem (hypnotique/sédatif ; 10 mg), Temesta Expidet (anxiolytique : 1 mg) en réserve. Enfin, il y est précisé que le pronostic reste réservé, compte tenu de la fragilité psychique de l'intéressé.

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 dans le cas présent.

1.2 L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) ; présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi (art. 52 al. 1 PA et 108 al. 6 LAsi), le recours est recevable.

2.

2.1 La demande de réexamen, au sens de l'art. 111*b* 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^e éd., 2016, ad 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 le réexamen 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. ; KARIN SCHERRER REBER, Praxiskommentar VwVG, op. cit., ad art. 66 PA n° 26, p. 1357, et réf. cit.).

2.3 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 jurispr. cit.). Ainsi, 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 jurispr. cit.).

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

2.5 Il convient encore de rappeler que les procédures de réexamen, à l'instar des procédures de révision, sont régies par la maxime inquisitoire et doivent satisfaire aux exigences – plus strictes – du principe allégoire (« Rügepflicht » ; cf. arrêt du Tribunal E-1213/2017 du 3 avril 2017 [partiellement publié in : ATAF 2017 I/2] consid. 4.5).

3.

En l'espèce, la demande de réexamen du 25 novembre 2019, dûment motivée, a été déposée dans les trente jours suivant la découverte du motif de réexamen, à savoir la nouvelle situation médicale de l'intéressé selon le rapport médical établi en date du 6 novembre 2019 ; cette demande est dès lors recevable, le SEM étant du reste entré en matière sur celle-ci.

4.

Par ailleurs, les faits motivant la demande de réexamen doivent être considérés comme nouveaux, dès lors que les problèmes psychiques du recourant attestés par le rapport précité sont postérieurs à l'arrêt du Tribunal E-2847/2019 du 23 juillet 2019 ayant mis fin à la procédure d'asile ordinaire, ceux-là s'étant manifestés en septembre 2019, après le rejet de la demande d'asile et ayant mené à plusieurs hospitalisations entre 2019 et 2020.

Dans ce contexte, la question qui se pose encore est celle de savoir si ces faits sont déterminants, soit susceptibles de modifier l'état de fait retenu par l'autorité dans sa première décision dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente.

5.

5.1 Dans le cadre de l'art. 83 al. 1 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20) prévoyant que l'admission provisoire doit être prononcée si l'exécution du renvoi est illicite, inexigible ou impossible, la première question qui se pose en l'espèce est celle de savoir si les raisons médicales avancées par le recourant sont de nature à faire admettre que l'exécution de son renvoi est désormais devenue illicite au sens de l'art. 83 al. 3 LEI, car contraire à 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]).

5.2 Dans la mesure où ses problèmes médicaux peuvent être pris en charge au Nigéria, comme il le sera vu par la suite, le requérant n'a pas établi qu'il serait exposé, en cas de retour dans son pays, à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'art. 3 CEDH au sens de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) en raison de ses problèmes de santé (cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 178 et 183 ; arrêt du Tribunal E-3520/2016 du 7 août 2017 consid. 6.4). Il n'a en effet aucunement démontré qu'il serait privé de tout soin médical. Au demeurant, même s'il devait n'avoir accès qu'à des soins médicaux de base au Nigéria, la dégradation de son état de santé ne serait pas telle qu'elle serait de nature à entraîner 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. idem).

Par ailleurs, si les documents médicaux des 24 février, 3 avril et 6 juillet 2020 font état d'un risque suicidaire chez l'intéressé – celui-ci ayant été hospitalisé à deux reprises, la dernière fois en urgence au mois de juin 2020 à la suite d'une « prise médicamenteuse à visée suicidaire » (cf. rapport médical du 6 juillet 2020) –, force est de constater que le rapport médical du 22 juillet 2020 ne mentionne plus une telle tendance. Le requérant n'ayant produit aucun document par la suite, il peut en être déduit, qu'aucune altération significative du diagnostic n'est intervenue depuis.

5.3 Cela étant, il convient de rappeler qu'au regard de la jurisprudence constante de la CourEDH, les menaces suicidaires n'astreignent pas la Suisse à s'abstenir d'exécuter le renvoi, mais à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (cf. notamment arrêts CourEDH Paposhvili c. Belgique précité, par. 181 à 183 ; Ludmila Kochieva et autres c. Suède du 30 avril 2013, Grande Chambre, requête n°75203/12, par. 34 ; Dragan et autres c. Allemagne du 7 octobre 2004, Grande Chambre, requête n° 33743/03, par. 2a). En d'autres termes, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires (« suicidalité ») ne constituent en soi un obstacle rédhibitoire à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité, seule une mise en danger présentant des formes concrètes devant être prises en considération (cf. arrêts du Tribunal E-4717/2021 du

8 novembre 2021 ; E-5191/2019 du 25 juin 2020 consid. 7.3.1.2 ; D-2909/2018 du 1^{er} mai 2020 consid. 12.5.3).

Le cas échéant, il appartiendra aux thérapeutes du recourant de le préparer à la perspective de son retour au pays. Si des menaces auto-agressives devaient apparaître au moment de l'organisation du départ de Suisse, il reviendra à ceux-ci, respectivement aux autorités chargées de l'exécution du renvoi, de prévoir les mesures nécessaires pour en prévenir la réalisation (cf. arrêts du Tribunal D-6894/2019 du 24 juin 2021 et D-2909/2018 précité consid. 12.5.3 et jurispr. cit.).

Dans ces conditions, l'exécution du renvoi de l'intéressé sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle demeure licite (art. 83 al. 3 LEI a contrario).

6.

6.1 S'agissant de la question de savoir si l'exécution du renvoi du recourant demeure raisonnablement exigible, il est rappelé que l'art. 83 al. 4 LEI s'applique également aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3). A cet égard, l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit. ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b ; 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 être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que les structures de soins et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard que l'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2014/26 ; 2011/50).

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

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

6.2 En l'occurrence, selon les rapports médicaux produits, l'état de santé du recourant s'est altéré depuis la fin de la procédure ordinaire et, plus particulièrement, depuis le rejet de sa demande d'asile (cf. rapport médical du 6 novembre 2019). Selon le dernier document médical remis, il souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques et d'un état de stress post-traumatique (cf. rapport médical du 22 juillet 2020 ; let. L). Les médicaments prescrits sont pour l'essentiel identiques à ceux déjà mentionnés dans les documents déposés à l'appui de sa demande de réexamen, à l'exception de la Risperidone (à visée neuroleptique ; 2 mg) et du Tranxilium (à visée anxiolytique ; 10 mg). En outre, il bénéficie d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré avec des entretiens médicaux réguliers et d'un traitement d'ergothérapie. A cela s'ajoute que, selon l'avis de ses médecins traitants, le pronostic reste réservé.

6.3 Cela étant, le Tribunal a déjà eu l'occasion de constater à plusieurs reprises qu'en dépit d'un manque de spécialistes et d'infrastructures ainsi que d'un standard de soins qui n'est pas équivalent à celui qui prévaut en particulier en Suisse, les maladies psychiques peuvent en principe être

traitées dans les hôpitaux gouvernementaux sis dans plusieurs grandes villes du Nigéria (cf. notamment arrêts du Tribunal E-7167/2017 du 29 mars 2018 consid. 3.5 ; D-7383/2016 du 11 octobre 2017 consid 8.2 ; confirmés notamment par arrêts E-5704/2019 du 26 juillet 2022 consid. 5.3 ; E-1963/2019 du 30 juin 2021 consid. 9.3.2). Ce pays compte en effet huit hôpitaux munis d'un service de neuropsychiatrie, dont l'hôpital neuropsychiatrique fédéral de Bénin City (« Federal Neuro-Psychiatric Hospital »), lequel se situe à environ (...) kilomètres de D._____, ville de provenance de l'intéressé, 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 (cf. HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, Nigeria : Medical and healthcare issues, janvier 2020, p. 16 et 17, ch. 6.9, accessible sous https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/857358/NGA_-_Medi-calissues_-_CPIN_-_v3.0.finalG.pdf ; EUROPEAN UNION AGENCY FOR ASYLUM, Medical Country of Origin Information [MedCOI] Report : Nigeria, avril 2022, [ci-après : EUAA, MedCOI Report – Nigeria], p. 75 et s., accessible sous https://coi.euaa.europa.eu/administration/easo/PLib/2022_04_EUAA_MedCOI_Report_Nigeria.pdf ; sources consultées le 31 octobre 2022). Par ailleurs, s'agissant du traitement médicamenteux prescrit au recourant, il y a lieu de soulever que la Quétiapine, le Zolpidem, la Risperidone, la Sertraline et le principe actif du Temesta Expidet – soit le Lorazépam – sont disponibles au Nigéria (cf. EUAA, MedCOI Report – Nigeria, p. 78). En ce qui concerne le Tranxilium, il s'agit d'un anxiolytique de la classe des benzodiazépines, au même titre que le Temesta Expidet, lequel est disponible au Nigéria et pourra être utilisé en remplacement en cas de besoin, ce d'autant plus qu'il a déjà été prescrit à l'intéressé.

6.4 Compte tenu des affections psychiques du recourant (cf. consid. 6.2) ainsi que de l'analyse de la situation précitée s'agissant des structures médicales et des soins disponibles au Nigéria, il y a lieu de retenir qu'il pourra poursuivre dans son pays le suivi psychologique entamé en Suisse, ce que l'intéressé a du reste reconnu dans son recours (cf. page 2 dudit recours). En effet, ses affections ne nécessitent pas impérativement des traitements médicaux ne pouvant être poursuivis qu'en Suisse.

6.5 Sur le plan somatique, une leucopénie avec neutropénie et une thrombopénie devant nécessiter des investigations complémentaires, ont été mentionnées dans le rapport médical du 6 juillet 2020. Force est toutefois de constater que l'intéressé n'a fourni aucun renseignement par la suite, de sorte qu'il peut être retenu que lesdites investigations n'ont rien révélé de significatif à cet égard, étant rappelé qu'il appartient au demandeur en procédure extraordinaire de produire d'emblée tous les moyens de preuve concluants qu'il a découverts après coup ou qu'il était du moins dans l'impossibilité de fournir dans la précédente procédure (cf. arrêt du Tribunal E-1213/2017 du 3 avril 2017 consid. 4.5, partiellement publié in : ATAF 2017 I/2 consid. 2.5).

6.6 S'agissant de l'accessibilité des médicaments et des traitements, l'intéressé ne l'a pas contestée dans son recours, ne faisant valoir aucun grief particulier à cet égard. S'il est certes possible que le coût des médicaments soit à sa charge (cf. ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS (OSAR), Nigéria : traitement des maladies psychiques – renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR, 10 novembre 2017, p. 6 et s., accessible sous https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Afrika/Nigeria/171110-nga-psychische-erkrankungen-f.pdf, source consultée le 31 octobre 2022), il y a lieu d'admettre qu'à moyen terme, le recourant sera en mesure de subvenir de manière indépendante à ses besoins. En effet, il a passé la majorité de sa vie dans son pays d'origine, est jeune et n'a pas fait part d'une quelconque incapacité de travail. S'il a expliqué n'avoir suivi que trois ans d'école enfantine et quatre ans d'école primaire (cf. procès-verbal [ci-après : p-v] de l'audition sur les données personnelles du 28 juin 2016, pt 1.17.04 et 7.02), il a exposé que durant les sept mois où il avait vécu en Libye après avoir quitté son pays d'origine, il avait travaillé au sein d'une station de lavage de voitures ainsi que dans la construction (cf. p-v de l'audition du 15 décembre 2016, R 71). De même, dans le recours déposé contre la décision rendue en procédure ordinaire, il a indiqué qu'il s'exprimait bien en français et qu'il terminait un cursus scolaire qui lui permettrait d'entreprendre un stage, puis une formation. Par ailleurs, s'il allègue ne disposer d'aucun soutien familial au Nigéria dans sa demande de réexamen, cette affirmation n'est nullement étayée. Il ressort au contraire de la procédure ordinaire qu'il pourra compter sur le soutien de sa mère ainsi que sur celui de sa tante maternelle E. _____, laquelle les aurait déjà aidés financièrement, lui et sa mère, par le passé et vivrait de surcroît avec celle-ci à D. _____ (cf. p-v de l'audition sur le droit d'être entendu sur la détermination de l'âge du 28 juin 2016, R 13 à 16, et celui du

15 décembre 2016, R 38). En outre, trois oncles maternels habiteraient dans la même ville. Dans le cadre de la procédure ordinaire, le recourant a également indiqué qu'un ami prénommé F._____ avait financé son départ du pays. Bien qu'il ait affirmé ne plus avoir de contact avec lui depuis son arrivée en Suisse (cf. p-v de l'audition du 15 décembre 2016, R 61), rien n'exclut qu'il puisse à nouveau solliciter son aide. En tout état de cause, il est raisonnable d'attendre de sa part qu'il fournisse un certain effort, afin de se réintégrer socialement et professionnellement dans son pays.

Dans l'intervalle, les coûts de ses traitements pourront être pris en charge par la voie d'une aide au retour, ainsi que l'a du reste relevé le SEM dans la décision attaquée. Le recourant aura la possibilité de se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et, si cela s'avérait nécessaire, de présenter au SEM, à l'issue de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi et, en particulier, une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition ainsi qu'aux art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312) en vue d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge des soins médicaux indispensables. Outre l'octroi d'une aide individuelle, il pourra requérir une aide complémentaire matérielle (art. 74 al. 3 et 4 OA 2) en vue de faciliter sa réinsertion au pays.

6.7 Enfin, s'agissant du risque suicidaire, il a été constaté que celui-ci ne constituait pas non plus un obstacle à l'exécution du renvoi, y compris sous l'angle de l'exigibilité (cf. consid. 6.2).

6.8 Pour le surplus, l'argument du recourant selon lequel un retour dans son pays serait susceptible d'aggraver les symptômes de sa maladie ou d'entraver son rétablissement, compte tenu des traumatismes à l'origine de ceux-ci, ne saurait être suivi, dès lors que les motifs à l'origine de sa demande d'asile étaient liés à une situation économique défavorable et, partant, considérés comme non pertinents en matière d'asile (cf. décision du 8 mai 2019).

6.9 Dans ces conditions, force est de constater que la situation médicale du recourant ne s'est pas péjorée au point de conduire à une conclusion différente de celle retenue en procédure ordinaire.

6.10 Pour ces motifs, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible.

7.

Par ailleurs, rien n'indique que l'exécution du renvoi ne soit pas possible (art. 83 al. 2 LEI).

8.

Partant, le recours doit être rejeté et la décision de rejet de la demande de réexamen confirmée.

9.

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

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 750 francs, sont mis à la charge du recourant. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les 30 jours dès l'expédition du présent arrêt.

3.

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

Le président du collège :

La greffière :

Grégory Sauder

Seline Gündüz