



Arrêt du 19 avril 2022

Composition

Grégory Sauder (président du collège),
Markus König et Déborah D'Aveni, juges,
Diane Melo de Almeida, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Géorgie,
représenté par Aurélie Planas, titulaire du brevet d'avocat,
(...),
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision du SEM du 10 janvier 2022 / N (...).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : le requérant, l'intéressé ou le recourant) a déposé, le 12 juin 2021, une demande d'asile auprès du Centre fédéral pour requérants d'asile (CFA) de B._____.

B.

Le 25 juin suivant, il y a été entendu sur ses données personnelles.

C.

C.a Par envoi du 30 juin 2021, il a transmis au Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : SEM) une « lettre de transfert infirmière » du 18 juin précédent et des fiches de consultation à l'infirmierie du CFA des 18, 22 et 28 juin 2021 ; il a requis l'instruction d'office de son état de santé. Il ressort de ces documents qu'il a été hospitalisé du 12 au 18 juin 2021. Les diagnostics alors posés étaient « une ascite sur hypertension portale, d'origine indéterminée, une insuffisance rénale KDIGO G3a aiguë vs chronique d'origine pré-rénale, une anémie normochrome normocytaire régénérative, une microhématurie vs infection urinaire » ainsi qu'une hypokaliémie et des varices œsophagiennes, en tant que comorbidités. Au cours de son hospitalisation, il a notamment subi une ponction du liquide d'ascite et une ligature des varices œsophagiennes. Le 22 juin suivant, il a été constaté que son abdomen était à nouveau tendu avec présence d'ascite et, le 28 juin 2021, il a dû être admis aux urgences.

C.b Il ressort d'une fiche de consultation à l'infirmierie du CFA établie, le 29 juin 2021, et transmise au SEM en date du 6 juillet 2021 qu'il a subi une deuxième ponction d'ascite.

C.c Selon un rapport médical du 16 juillet 2021, il présentait alors, pour l'essentiel, une « décompensation ascitique d'une cirrhose Child C [score de Child-Pugh] MELD 23 [Model for end stage liver disease] » accompagnée d'une « anémie normochrome normocytaire régénérative d'origine spoliative sur ulcère Forest III et sur carence en folate » et une « hypokaliémie légère, iatrogène sur diurétique de l'anse ». Son traitement consistait en la prise de Norfloxaciné, d'Aldactone®, de Torasémide et de Dilatrend® ainsi que, pour une durée déterminée, de Pantozol® et d'acide folique.

D.

Entendu sur ses motifs d'asile le 20 juillet 2021, le requérant a déclaré être venu en Suisse pour s'y faire soigner. Infecté par le Covid-19 en janvier 2021, il aurait été hospitalisé pendant deux mois. Cette hospitalisation aurait été prise en charge par l'assurance universelle, car il bénéficiait de l'aide sociale. Depuis, il souffrirait d'arythmie, de douleurs dans les jambes ainsi que du foie et son abdomen se remplirait de liquide. Bien qu'ayant subi des ponctions d'ascite, le liquide serait revenu tous les quatre à cinq jours. Il aurait été adressé à un centre spécialisé à Tbilissi, mais le pronostic posé aurait été défavorable. Le traitement prescrit n'aurait pas été efficace et les médicaments auraient été à sa charge.

Le requérant a par ailleurs expliqué qu'il se rendait chez le médecin une fois par mois, pour des contrôles et une échographie. Il aurait consulté plus régulièrement après son infection au Covid-19. Etant à l'aide sociale, il n'aurait payé ni les consultations ni les examens. En Géorgie, il aurait subi deux chirurgies. L'une aurait été prise en charge par l'assurance maladie universelle à hauteur de 70% et l'autre aurait été entièrement remboursée. Il a en outre expliqué qu'il vivait à Roustavi avec son épouse et leur fille, atteinte de paraplégie. Son épouse serait propriétaire de leur logement, lequel leur aurait été fourni par l'Etat. Sans emploi, elle s'occuperait de leur fille. S'agissant de leurs revenus, il aurait perçu un salaire de son travail dans la sécurité et bénéficié de l'aide sociale. Sa fille recevrait une rente d'invalidité et leur commune les aiderait pour le paiement des factures de gaz et d'électricité.

E.

Le 26 juillet 2021, le requérant a transmis au SEM une copie des documents médicaux établis, les (...) mai et (...) juin 2021, par la clinique universitaire C._____, à Tbilissi, dans leur version en géorgien.

F.

Par décision du 28 juillet 2021, le SEM a informé le requérant que sa demande d'asile serait traitée dans le cadre d'une procédure étendue, au motif que des mesures d'instruction complémentaires étaient nécessaires, notamment en ce qui concernait les problèmes médicaux invoqués, l'attribuant pour le reste au canton de D._____.

G.

Sur invitation du SEM du 20 août 2021, le requérant a produit, le 23 septembre 2021, des documents médicaux datés des 13, 17, 18, 29 et 30 juin 2021, des 2 et 16 juillet 2021 ainsi que du 26 août 2021. Certains de ces documents avaient déjà été produits précédemment. Les autres concernaient le scanner de l'abdomen réalisé le 13 juin 2021, la gastroscopie et l'échographie des voies urinaires supérieures du 17 juin suivant, la gastroscopie et la ligature des varices œsophagiennes du 18 juin 2021, les échographies abdominales réalisées les 29 et 30 juin suivants, la biopsie hépatique transjugulaire du 2 juillet 2021 et, enfin, le scanner thoracique effectué en date du 26 août suivant.

H.

Sur invitation du SEM du 12 octobre 2021, le requérant a produit, par courrier du 25 octobre suivant, un rapport médical du 14 septembre 2021, dont il ressort qu'il présentait alors une « cirrhose hépatique Child B9 MELD 19 d'origine inconnue et une maladie interstitielle post-infection à SARS COVID ». Le traitement médicamenteux décrit dans le rapport médical du 16 juillet 2021 était confirmé (cf. let C.c) et l'état du requérant nécessitait des évaluations en pneumologie et en cardiologie ainsi qu'une consultation en hépatologie, avec indication pour une greffe. Selon le médecin traitant l'intéressé risquerait de mourir dans les deux prochaines années, en l'absence de traitement adéquat. L'évolution de son état de santé serait favorable avec une prise en charge adéquate, notamment avec une greffe hépatique. Dans un courriel du 13 octobre 2021 joint audit courrier, ce même médecin a encore indiqué que des consultations en urologie, pneumologie et cardiologie étaient en cours.

I.

Par courrier du 8 novembre 2021, le requérant a fourni un rapport médical du 19 octobre 2021, établi suite à une consultation en urologie. Selon celui-ci, il présente un phimosis serré, la réalisation d'une posthectomie étant prévue.

J.

Le 17 novembre 2021, il a encore déposé un rapport médical établi, le 10 novembre 2021, suite à une échocardiographie effectuée le 5 novembre précédent. Ledit rapport indique qu'il présentait des douleurs thoraciques atypiques et une dyspnée d'effort en cours d'investigation. Le traitement médicamenteux demeurait inchangé et son cardiologue proposait une IRM cardiaque, afin d'évaluer la structure

myocardique et déterminer l'existence d'une cardiomyopathie hypertrophique et d'une éventuelle maladie coronarienne.

K.

Par courrier du 17 décembre 2021, le requérant a enfin produit des documents médicaux des 22 novembre et 3 décembre 2021. Il ressort du premier, qu'il a subi une angiographie, qui n'a pas révélé d'embolie pulmonaire, mais une diminution des infiltrats en verre dépoli, intéressant l'ensemble des lobes pulmonaires, avec persistance de quelques opacités linéaires rétractiles par endroit arciformes, en lien avec un lavage lent de la pneumonie virale COVID-19 connue. Selon le second, il a été hospitalisé du 29 novembre au 3 décembre 2021 et ses médecins ont diagnostiqué un « phlegmon périnéal », une « insuffisance rénale aiguë sur chronique sans critère KDIGO d'origine pré-rénale probable », laquelle restait stable sous hydratation, et une « leucopénie d'origine probablement médicamenteuse ». A aussi été constatée une « cirrhose hépatique Child A6 MLED 15 » d'origine probablement éthylique. A la médication habituelle, s'ajoutaient de la Co-Amoxicilline jusqu'au 10 décembre 2021 ainsi qu'au besoin, du Movicol® et du Dafalgan®. En raison de la leucopénie, le Pantozol® n'était plus prescrit.

L.

Par décision du 10 janvier 2022, notifiée le lendemain, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du requérant en application de l'art. 31a al. 3 LAsi, a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Le SEM a relevé que les motifs d'asile invoqués par l'intéressé n'étaient pas l'expression d'une demande de protection contre des persécutions au sens de la loi sur l'asile. Par ailleurs, il a considéré que l'exécution du renvoi de celui-ci était licite, raisonnablement exigible et possible. Il a ainsi retenu en particulier que le requérant pourrait accéder en Géorgie à un suivi en hépatologie, qui serait couvert, au moins pour l'essentiel, par l'assurance maladie publique. Quant au traitement médicamenteux nécessaire à ses affections, il serait disponible dans des pharmacies à Tbilissi. Si le coût d'une transplantation hépatique n'était certes pas pris en charge par une assurance maladie ou par un programme gouvernemental, il ne ressortait toutefois pas des rapports médicaux qu'une telle intervention serait nécessaire à ce stade. Il a ainsi estimé que le renvoi du requérant en Géorgie n'occasionnerait pas une aggravation de son état de santé susceptible de mettre sa vie en danger.

M.

Le 17 janvier 2022, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'annulation de celle-ci ainsi qu'au prononcé d'une admission provisoire et, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM pour nouvelle décision, requérant par ailleurs la dispense du paiement de l'avance et des frais de procédure ainsi que l'assistance judiciaire totale.

Sans contester la décision, en tant qu'elle n'entre pas en matière sur sa demande d'asile, le recourant estime que l'exécution de son renvoi n'est pas raisonnablement exigible. Il reproche au SEM de s'être basé sur des sources d'information antérieures à 2019 pour fonder sa décision. Selon lui, l'autorité intimée n'aurait pas tenu compte de la situation actuelle, ni des conséquences de la pandémie de Covid-19 sur l'accès aux soins et aux médicaments. Il cite à cet égard un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) du 30 juin 2020. Il reproche également au SEM de ne pas avoir suffisamment instruit son dossier ; en particulier, la liste des médicaments retenue dans la décision ne serait pas complète. Se prévalant en outre d'une inégalité de traitement, il signale que le SEM a prononcé une admission provisoire en faveur d'un requérant atteint d'une cirrhose « Child A5 ».

Le recourant estime par ailleurs qu'il est erroné de retenir que ses problèmes de santé sont principalement liés à sa cirrhose et que l'exécution de son renvoi en Géorgie n'aggraverait pas son état de santé. Il fait valoir que la cirrhose hépatique est associée à un diagnostic défavorable, qu'une greffe du foie doit être réalisée et que les coûts liés à une telle intervention sont à la charge du patient. Il explique à cet égard ne pas disposer des ressources financières suffisantes pour payer les médicaments nécessaires à sa survie et encore moins pour supporter les coûts d'une greffe du foie, également indispensable.

N.

Par envoi du 21 février 2022, le recourant a produit une impression d'un courrier électronique de son médecin traitant du 10 février 2022 et un rapport médical établi, le 12 janvier 2022, par un gastroentérologue et hépatologue. Il en ressort qu'il présente une « cirrhose Child Pugh B7, MELD 11 d'origine probablement mixte, métabolique et éthylique » ainsi qu'une obésité de classe 1. De manière secondaire, il présente notamment une hypertension portale, un « statut post pose d'une ligature élastique »

en raison d'une varice œsophagienne, un « foie dysmorphique aux contours bosselés, sans lésion focale, avec une splénomégalie à 14,5 cm » et une « décompensation oedémato-astitique ». Son traitement médicamenteux consiste en du Carvedilol[®], de l'Aldactone[®], de la Torasémide et du Norsol[®]. Ses médecins prévoient notamment un prochain contrôle endoscopique, un suivi de la tension artérielle, la réalisation d'une nouvelle ultrasonographie ainsi que d'une IRM, en raison d'une fracture du coude. Son médecin traitant indique par ailleurs que la présence de thromboses pariétales de la veine porte et de ses branches a été confirmée et qu'une anticoagulation thérapeutique a été mise en place.

O.

Dans sa réponse du 11 mars 2022, le SEM estime que le recours ne contient aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue. Il retient que le problème principal du recourant est bien une cirrhose hépatique d'origine inconnue et relève que si l'intéressé doit poursuivre son traitement, la nécessité d'une greffe de foie n'a toutefois pas été confirmée à ce jour. Le SEM considère ainsi que le recourant pourra poursuivre son suivi médical en Géorgie et que dans le cas où une greffe serait nécessaire, celle-ci pourra être réalisée dans ce pays. Par ailleurs, il estime que le grief en lien avec une inégalité de traitement doit être écarté, dans la mesure où celui-ci « ne tient pas compte de toutes les circonstances du cas d'espèce ». Enfin, il signale avoir indiqué dans sa décision du 10 janvier 2022 que le bêtabloquant Carvédilol, respectivement la substance active correspondante, était disponible en Géorgie

P.

Les autres faits et arguments pertinents 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 et de renvoi 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 (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

Bien que concluant à l'annulation de la décision du 10 janvier 2022, le recourant ne conteste pas cette décision, en tant qu'elle refuse d'entrer en matière sur sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse, de sorte que les chiffres 1 et 2 de ladite décision sont entrés en force. Seule demeure litigieuse la question de l'exécution du renvoi, dont le caractère raisonnablement exigible est contesté.

3.

3.1 En matière d'exécution du renvoi, le pouvoir d'examen du Tribunal comprend la violation du droit fédéral, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et s'étend à l'opportunité (art. 49 PA en relation avec l'art. 112 al. 1 LEI [RS 142.20] ; cf. ATAF 2014/26 consid. 5 et 7.8).

3.2 Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2 ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., Berne 2011, p. 782).

4.

4.1 Le recourant reprochant au SEM une violation de la maxime inquisitoire, ce grief formel doit être examiné 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).

4.2 Conformément à la maxime inquisitoire (art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi), l'autorité administrative constate les faits d'office et procède s'il y a lieu à l'administration des preuves nécessaires à l'établissement des faits pertinents (cf. ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Ce principe est néanmoins relativisé par le devoir de collaborer des parties (art. 13 PA et 8 LAsi ; cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1 ; 2009/60 consid. 2.1.1 ; 2009/50 consid. 10.2 ; 2008/24 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal D-3082/2019 du 27 juin 2019).

4.2.1 L'établissement des faits est incomplet au sens de l'art. 106 al. 1 let. b LAsi lorsque toutes les circonstances de fait et les moyens de preuve déterminants pour la décision n'ont pas été pris en compte par l'autorité inférieure ; il est inexact lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 ; 2012/21 consid. 5.1 ; 2007/37 consid. 2.3 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 615 ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3^{ème} éd., 2013, n° 1043, p. 369 ss).

4.2.2 Nonobstant la maxime inquisitoire, l'autorité amenée à rendre une décision en matière d'asile peut en principe se limiter à prendre en considération les allégués du requérant et procéder à l'administration des preuves offertes par ce dernier, sans avoir à se livrer, en sus, à des mesures d'instruction complémentaires (cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1). En tout état de cause, l'autorité peut mettre un terme à l'instruction, lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 et jurispr. cit.).

4.3 En ce qui concerne l'obligation de motiver, déduite du droit d'être entendu garanti à l'art. 29 al. 2 Cst., l'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (cf. ATF 138 IV 81 consid. 2.2).

4.4 En l'espèce, rien ne permet de considérer que les sources d'information sur lesquelles le SEM s'est basé pour se déterminer sur le dossier du recourant ne sont plus d'actualité. Si l'intéressé se réfère à un rapport de l'OSAR du 30 juin 2020 (cf. OSAR, Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR), il n'explique aucunement en quoi ce rapport contiendrait des constatations différentes de celles sur lesquelles le SEM s'est basé. De même, il n'indique pas en quoi la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 l'empêcherait d'obtenir les soins essentiels à son état de santé en Géorgie. Il ressort au contraire de ses dires qu'il a consulté plus souvent son médecin après son infection au Covid-19, qu'il a aussi été régulièrement hospitalisé et qu'il a même bénéficié d'une consultation spécialisée à Tbilissi (cf. procès-verbal [ci-après : p-v] de l'audition du 20 juillet 2021, Q56, Q62, Q64 et Q65). C'est également à tort qu'il reproche au SEM de ne pas avoir tenu compte du bêtabloquant lui ayant été prescrit. Comme celui-ci l'a relevé à juste titre dans son préavis du 11 mars 2022, il a bien vérifié que le Carvédilol, composé du Dilatrend®, était disponible en Géorgie ou, du moins, la substance active correspondante (cf. p. 5 de la décision du 10 janvier 2022).

4.5 En revanche, c'est à raison que le recourant fait grief au SEM de s'être limité à exposer sa situation financière, sans pour autant en tirer de conclusions. Bien qu'ayant retenu que les médicaments nécessaires à l'état de santé de l'intéressé étaient disponibles en Géorgie, le SEM n'a aucunement instruit la question de savoir si ce dernier pourrait effectivement y accéder, compte tenu de sa situation financière et familiale. L'autorité intimée ne s'est pas déterminée sur le coût de ces médicaments, ni sur leur prise en charge éventuelle par l'assurance maladie universelle, voire par l'assistance sociale à laquelle l'intéressé pourrait à nouveau prétendre à son retour au pays. Elle n'a pas non plus examiné si le recourant pourrait supporter les éventuels frais résiduels liés à son traitement médical, au regard de sa situation personnelle.

4.6 A cela s'ajoute que le SEM n'a pas non plus instruit la question de savoir si le recourant pourrait effectivement accéder au suivi médical nécessaire à ses affections, ceci en hépatologie, en cardiologie et en pneumologie. Il a certes retenu que la Géorgie disposait de quelques médecins spécialisés en hépatologie et a expliqué que ceux-ci travaillaient généralement dans des cliniques ou des cabinets ambulatoires et qu'ils étaient parfois contactés par les médecins hospitaliers. De même, il a indiqué que l'assurance maladie publique prenait en charge les coûts des

examens ordinaires effectués par les médecins de famille et les infirmières et infirmiers dans le cadre de soins ambulatoires, alors que certains tests-diagnostic prescrits par un médecin étaient couverts à hauteur de 70%. Cependant, il ne s'est pas déterminé sur la question de savoir si les consultations spécialisées essentielles aux affections du recourant sont disponibles dans son pays d'origine et si celui-ci pourra y accéder. A cet égard, s'il est exact que la Géorgie dispose de plusieurs institutions médicales, affiliées au programme étatique instauré en 2015 pour l'élimination de l'hépatite C, dans lesquelles exercent des spécialistes en gastro-entérologie (cf. arrêt du Tribunal D-3105/2019 du 8 avril 2020, consid. 7.3 ; cf. également rapport OSAR, op. cit., p. 6), il est toutefois admis que les coûts des contrôles et des tests de laboratoire pour assurer un tel suivi sont entièrement mis à la charge des patients sans être couverts par l'assurance maladie universelle (cf. OSAR, op. cit., p. 12). Le recourant présentant en l'espèce une maladie dont la gravité ne peut être minimisée, à savoir une cirrhose « Child Pugh B7, MELD 11 » d'origine probablement mixte, métabolique et éthylique ainsi que différentes comorbidités, il est indispensable d'examiner s'il pourra accéder, dans son cas particulier, aux contrôles et aux soins médicaux essentiels à son état de santé, en prenant en considération l'ensemble des éléments liés à sa situation personnelle, aussi bien financière que familiale. A cet égard, l'intéressé a indiqué, sans toutefois préciser le montant de son salaire, qu'il avait travaillé dans le domaine de la sécurité avant d'être infecté par le Covid-19 en janvier 2021 (cf. procès-verbal de l'audition du 20 juillet 2021, Q19). Il aurait bénéficié de l'aide sociale et dépensé son salaire dans l'achat de ses médicaments (cf. idem, Q20, Q33 et Q67). Il est par ailleurs souligné que si la fille du recourant perçoit une rente d'invalidité, cette dernière sert avant tout aux besoins médicaux et personnels essentiels de celle-ci et non à ceux de son père.

4.7 Enfin, le Tribunal constate que des documents médicaux rédigés exclusivement en langue géorgienne ont été versés au dossier du SEM. S'il ressort du dossier que ceux-ci mentionnent le diagnostic posé par les médecins géorgiens après le traitement médical de l'intéressé en lien avec ses problèmes de foie, les résultats de l'échographie alors effectuée et les médicaments prescrits, il demeure qu'ils n'ont pas été traduits. Or, il serait utile pour l'examen du dossier de connaître – au moins dans les grandes lignes – le contenu de ces documents.

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre le recours pour violation de l'obligation de motiver et pour le motif énoncé à l'art. 106 al. 1 let. b LAsi, à savoir en raison d'un établissement incomplet de l'état de fait pertinent. La décision attaquée en matière d'exécution du renvoi (ch. 3 et 4 du dispositif) doit dès lors être annulée et la cause renvoyée au SEM pour complément d'instruction, au sens des considérants, et nouvelle décision dûment motivée (art. 61 al 1 PA).

5.2 Il incombera en particulier au SEM de se déterminer de manière circonstanciée sur le coût des médicaments nécessaires à l'état de santé du recourant et sur leur prise en charge éventuelle par l'assurance maladie universelle, voire par l'assistance sociale à laquelle l'intéressé pourra éventuellement prétendre à son retour au pays, au besoin en faisant appel à ses services de « consulting médical », dans le respect du droit d'être entendu. Il se prononcera ensuite sur la question de savoir si l'intéressé pourra effectivement se procurer ses médicaments, au regard de sa situation personnelle, familiale et financière. De même, il devra examiner si celui-ci sera en mesure d'accéder aux contrôles médicaux indispensables à ses affections physiques, y compris à celles secondaires à sa cirrhose.

5.3 A toutes fins utiles, le Tribunal souligne que les présentes injonctions sont obligatoires pour le SEM, dans la mesure où le dispositif prévoit une annulation « dans le sens des considérants » (cf. BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 630 et jurispr. cit. ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_340/2013 du 25 juin 2013 consid. 3.1).

6.

6.1 Lorsque l'affaire est renvoyée à l'instance précédente pour nouvelle décision, dont l'issue reste ouverte, la partie recourante est considérée comme ayant obtenu gain de cause (cf. ATF 141 V 281 consid. 11.1 ; ATF 137 V 210 consid. 7.1). Il n'y a dès lors pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

6.2 Il convient en outre d'allouer des dépens pour les frais indispensables encourus en raison de la procédure de recours (art. 64 al. 1 PA et art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), étant

précisé que le tarif horaire s'échelonne entre 200 et 400 francs pour les mandataires titulaires du brevet d'avocat (art. 10 al. 2 FITAF).

6.3 Il ressort de la note de frais et honoraires jointe au recours que la mandataire a consacré 6,25 heures de travail à la défense des intérêts de son mandant et fait valoir un tarif horaire de 220 francs. Il est en outre fait état de frais de photocopies de 14 francs, pour 28 copies à 0,50 francs, et de frais pour un courrier recommandé à hauteur de 6,30 francs. Cette note précise enfin que les honoraires ne sont pas soumis à la TVA.

6.3.1 Au vu de ce qui précède, le décompte de prestations est admis et le montant dû par le SEM à titre de dépens est fixé à 1'395.30 francs.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

Les chiffres 3 et 4 du dispositif de la décision du 10 janvier 2022 ordonnant l'exécution du renvoi du recourant sont annulés et la cause renvoyée au SEM pour complément d'instruction et nouvelle décision sur ce point, dans le sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais.

4.

Le SEM versera au recourant le montant de 1'395.30 francs à titre de dépens.

5.

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

Diane Melo de Almeida