



Arrêt du 26 juillet 2022

Composition

Grégory Sauder (président du collège),
Jeannine Scherrer-Bänziger et William Waeber, juges,
Diane Melo de Almeida, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Nigéria,
représenté par Me Olivier Bigler de Mooij, avocat,
(...),
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décision du SEM du 15 octobre 2019 / N (...).

Faits :**A.**

A.a A. _____ (précédemment B. _____ ; ci-après : le requérant, l'intéressé ou le recourant) a déposé une demande d'asile en Suisse en date du 26 mai 2009.

A.b Par décision du 26 juin 2009, le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : SEM) n'est pas entré en matière sur cette demande et a prononcé le renvoi de Suisse de l'intéressé.

A.c Le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a rejeté le recours déposé contre cette décision par arrêt E-4332/2009 du 13 juillet suivant.

B.

B.a Le 20 décembre 2016, le requérant a demandé le réexamen de la décision du 26 juin 2009, 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. Il a complété sa demande par écrit du 5 octobre 2017.

A l'appui de sa requête, il a produit deux rapports médicaux établis les 4 novembre et 16 décembre 2016, desquels il ressort qu'il présente un diabète de type II, nécessitant la prise de Metformine (un antidiabétique) ainsi que des contrôles médicaux réguliers, et un état dépressif, pour lequel de l'Escitaloprame (un antidépresseur) et des entretiens psychiatriques ont été prescrits.

B.b Le SEM a rejeté cette première demande de réexamen par décision du 21 novembre 2017.

B.c Par arrêt E-7167/2017 du 29 mars 2018, le Tribunal a rejeté le recours formé, le 19 décembre 2017, contre cette décision. Il a constaté que l'état de santé du recourant n'était pas à ce point grave et aigu que sa capacité de survie serait compromise de manière concrète et immédiate en cas de retour au Nigéria. Par ailleurs, il a retenu que les soins nécessaires aux affections de l'intéressé étaient disponibles dans son pays. Enfin, il a

précisé que la bonne intégration de celui-ci en Suisse n'était pas pertinente en l'espèce.

C.

Par écrit du 1^{er} octobre 2019, le requérant a une nouvelle fois demandé le réexamen de la décision du 26 juin 2009. Faisant valoir une péjoration de son état de santé, il a conclu au prononcé d'une admission provisoire. Il a expliqué avoir souffert d'une tuberculose au cours de l'année, ce qui avait aggravé son diabète. Il a souligné être depuis plus de dix ans en Suisse et avoir fait des efforts pour s'intégrer. Bien qu'au bénéfice d'une formation d'aide-soignant, il ne parviendrait pas à trouver un emploi, faute de permis de séjour.

A l'appui de sa demande, l'intéressé a produit plusieurs documents médicaux. Il ressort du certificat du 2 septembre 2019 qu'il est suivi en psychiatrie et psychothérapie et que son état de santé psychique nécessite un traitement antidépresseur et une psychothérapie régulière. L'ensemble de son traitement comprend deux antidiabétiques (Janumet[®] et Gliclazide), un antihypertenseur (Exforge HCT[®]), un antihistaminique (Bilaxten[®]), deux psychotropes (Escitaloprame [antidépresseur] et Quétiapine [un antipsychotique atypique]) ainsi que de l'Esoméprazole, de la Novalgin[®], de l'Aspégic[®] forte et du Dafalgan[®]. Selon l'attestation médicale du 23 septembre 2019, l'intéressé a été suivi auprès de C. _____ entre juillet 2013 et juin 2017. Il a bénéficié de consultations en infirmerie, en psychologie et en ostéopathie ainsi qu'avec un médecin et un dentiste. Il ressort enfin de l'attestation médicale du 30 septembre 2019, qu'il présente un diabète de type II. Dans le courant de l'année 2019, il aurait été soigné pour une infection tuberculeuse latente, dont le traitement aurait altéré son équilibre glycémique. Son état semble néanmoins stabilisé depuis août 2019 par un traitement antidiabétique oral maximal. Il souffre en outre d'hypertension artérielle et reste fragile psychologiquement.

D.

Par décision du 15 octobre 2019, le SEM a rejeté cette seconde demande de réexamen, constatant que sa décision du 26 juin 2009 était entrée en force et exécutoire. Il a précisé qu'un éventuel recours ne déployait pas d'effet suspensif.

Le SEM a constaté que la tuberculose dont avait souffert le recourant avait été traitée par antibiotiques. Il a retenu que, dans le cas où celui-ci souffrirait encore de cette affection et si un traitement devait être poursuivi, il aurait la possibilité de demander une prolongation du délai de départ, afin de terminer le traitement entrepris. Le SEM a en outre considéré que tant le diabète de type II que les affections psychiques pourraient être pris en charge au Nigéria. Renvoyant à sa décision du 21 novembre 2017, il a précisé que les médicaments prescrits ou des médicaments analogues étaient disponibles dans ce pays. Ainsi, l'exécution du renvoi de l'intéressé ne le placerait pas dans une situation de mise en danger concrète.

E.

Le 31 octobre 2019, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal, concluant à l'annulation de celle-ci ainsi qu'au prononcé d'une admission provisoire et requérant par ailleurs l'assistance judiciaire partielle.

Le recourant fait valoir ne pas pouvoir retourner au Nigéria pour des motifs politiques et dès lors qu'il n'y a plus de famille. Réitérant que son état de santé s'est péjoré, il explique que celui-ci s'est effondré sur le plan psychique depuis qu'il a découvert qu'il souffrait de tuberculose. Selon son médecin, le médicament nécessaire au traitement de son diabète n'existe sans doute pas au Nigéria. De même, l'intéressé souffrirait de vertiges ainsi que de grande fatigue et aurait des hallucinations auditives. Il serait très inquiet et prendrait de la Quétiapine en raison de ses affections. Malgré cela, il aurait des difficultés à dormir. Par ailleurs, il aurait « un sac d'eau dans [le] cœur », en raison duquel il aurait subi une intervention chirurgicale en 2017. Des douleurs persisteraient et il souffrirait de tachycardie ainsi que d'essoufflement à l'effort. Pour son diabète, il prendrait désormais du Segluromet[®], un médicament qui serait inaccessible au Nigéria. A cela s'ajoute, qu'il suivrait une psychothérapie de soutien à raison de deux entretiens individuels par mois. Il s'agirait d'un traitement à long cours accompagné d'une médication. Se fondant sur différentes sources, il estime que ces soins ne sont pas disponibles au Nigéria en raison de leur complexité, de leur spécialité, de leur coût et de leur durée.

Outre des copies de moyens de preuve déjà produits à l'appui de sa demande de réexamen, l'intéressé a annexé à son recours une impression d'une boîte de comprimés de Segluromet[®].

F.

Le 6 novembre 2019, le juge en charge de l'instruction du dossier a prononcé la suspension provisoire de l'exécution du renvoi par mesures superprovisionnelles.

G.

Par ordonnance du 12 novembre suivant, il a suspendu l'exécution du renvoi du recourant, admis la requête d'assistance judiciaire partielle et invité l'intéressé à déposer un rapport médical complet.

H.

Par courrier du 5 décembre 2019, le recourant a produit de nouveaux documents médicaux, fournissant également des copies ou des réimpressions de documents déjà fournis.

Il ressort du rapport du 20 novembre 2019, complémentaire à l'attestation médicale du 30 septembre précédent, qu'il souffrait alors d'un diabète de type II compliqué d'une néphropathie avec macro-albuminurie ainsi que d'une hypertension artérielle non stabilisée. Son traitement consistait en du Gliclazide[®] et du Janumet[®], étant précisé que le Segluromet[®] prescrit quelques mois auparavant n'avait pas été toléré.

Selon le rapport médical du 28 novembre 2019, il présentait, le 18 janvier 2019, une infection tuberculeuse latente (ITBL) avec un TB-spot positif, laquelle a été soignée entre le 12 mars et le 11 juillet 2019. Il souffrait de même d'un diabète non-insulino-requérant, traité par Gliclazide, Metformine et Sitagliptine, ainsi que d'une hypertension artérielle mal contrôlée et d'une hypertrophie ventriculaire gauche d'origine hypertensive probable, nécessitant un suivi rapproché par un cardiologue et des échographies régulières. En 2017, il a présenté une myo-péricardite, dont il était guéri. Son traitement médicamenteux consistait en de l'Escitalopram, de la Quétiapine, du Janumet[®], du Gliclazide[®], de l'Aspégic[®] forte, du Trittico[®], du Zolpidem (un somnifère), de l'Exforge HCT[®] et du Pantoprazole (un antiulcéreux, inhibiteur de la pompe à protons).

Il ressort des documents datés des 15, 20 et 26 novembre 2019 qu'il avait rendez-vous pour une échocardiographie en date du 20 novembre 2019, pour une ergométrie, le 26 novembre 2019, et pour un IRM cardiaque, le 9 décembre 2019.

Le recourant a de plus produit une lettre de soutien d'une pasteure du 5 décembre 2019. Celle-ci y indique que l'état de santé de l'intéressé s'est dégradé au cours des 18 derniers mois et insiste sur la gentillesse de celui-ci, son intelligence et son engagement.

I.

Par courrier du 16 novembre 2020, le recourant a produit de nouveaux documents médicaux. Il explique que sa situation médicale est grave et que ses conditions d'hébergement ont aggravé ses affections ainsi que favorisé l'apparition de nouveaux troubles. En cas de renvoi au Nigéria, il serait exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé.

Il ressort du rapport médical du 15 septembre 2020 que le diabète de type II dont souffre l'intéressé était alors correctement équilibré grâce à un traitement antidiabétique oral (Xigduo®). De même, la néphropathie était sous contrôle. Sa médecin traitante préconisait la poursuite des traitements et un suivi médical régulier. D'un autre document, non daté, mais établi par une psychologue, il ressort que le recourant présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (ICD-10 : F33.3), ainsi que, sur le plan somatique, un diabète de type II compliqué d'une néphropathie, une hypertension artérielle, un statut post-traitement d'une infection tuberculeuse latente et une allergie aux pollens. Son traitement consistait alors en une psychothérapie à raison de deux séances par mois et un suivi psychiatrique mensuel, de l'ergothérapie et de la physiothérapie ainsi qu'en la prise d'Escitalopram, de Quétiapine, de Zolpidem, de Xigduo®, d'Exforge HCT®, de Bilaxten® et de Dafalgan®. Ses médecins ont constaté une péjoration de son état de santé psychique ainsi que physique et indiqué qu'il développait une insomnie totale avec des hallucinations auditives insupportables. Le pronostic de troubles psychiques était défavorable et la poursuite du traitement nécessaire.

Le rapport médical du 22 septembre 2020 confirme les diagnostics précités, y ajoutant une hypertension artérielle de repos et d'effort mal contrôlée, des douleurs thoraciques et une gastrite chronique. Aux médicaments mentionnés précédemment sont ajoutés le Trittico®, le Pantoprazol et la Mélanine (l'hormone du sommeil). Le médecin ayant établi ce rapport précise que les examens effectués entre novembre et décembre 2019 pour des douleurs thoraciques ont révélé une hypertension artérielle d'effort persistante. L'IRM cardiaque stress était normal et ne montrait plus d'hypertrophie ventriculaire. Le pronostic vital global dépendait de la possibilité d'accéder à un suivi médical et à des

médicaments. En l'absence de traitement, le pronostic à court terme était réservé.

Suite à l'évaluation de la vulnérabilité du patient en date du 25 septembre 2020, ses médecins ont préconisé un logement en appartement individuel, en raison des troubles psychiques graves qui l'affectaient, des comorbidités somatiques et du fait qu'il appartenait au groupe à risque face au Covid-19.

J.

Dans sa réponse du 4 décembre 2020, le SEM a proposé le rejet du recours. Il estime que celui-ci ne contient aucun argument ou moyen de preuve nouveau susceptible de justifier une modification de sa décision.

Il relève que le diabète de type II peut être pris en charge au Nigéria et que les médicaments nécessaires ou des médicaments analogues y sont disponibles, y compris la préparation Janumet®. L'hypertension et les problèmes psychologiques peuvent également être traités au Nigéria, ce pays disposant des structures médicales et des médicaments nécessaires. Le SEM précise qu'il appartient aux thérapeutes du recourant de le préparer à la perspective d'un retour dans son pays et aux autorités d'exécution du renvoi de vérifier si son état de santé requiert des mesures particulières lors de l'organisation de cette mesure. De plus, il indique que l'intéressé aura la possibilité de déposer une demande d'aide médicale au retour.

K.

Par courrier du 9 décembre 2020, le recourant a produit différents rapports traitant de la situation sécuritaire des Chrétiens au Nigéria. Il fait valoir qu'en tant que chrétien convaincu, il craint d'être exposé à la persécution des peuls en cas de retour au Nigéria.

L.

Dans sa réplique du 14 janvier 2021, l'intéressé explique qu'il craint, en tant que membre de l'IPOB (l'organisation séparatiste « Indigenous People of Biafra »), d'être persécuté en cas de retour dans son pays. Il rappelle que son état de santé s'est dégradé et indique avoir cessé son traitement par Janumet en 2019, celui-ci ayant été remplacé par du Segluromet® et du Xigduo®, lesquels ne sont pas disponibles au Nigéria. En raison de ses crises glycémiques, il craindrait une détérioration de sa vision, une atteinte à ses reins et une hypertension. En outre, il souffrirait d'hallucinations. Or,

les soins psychiques au Nigéria seraient inhumains, les malades étant enchaînés et livrés à eux-mêmes.

A l'appui de ses allégations, le recourant a produit une lettre de la représentation en Europe de l'organisation « Indigenous People of Biafra », laquelle atteste qu'il en est un membre actif et indique que sa vie sera en danger en cas de retour au Nigéria. Il a également fourni des impressions d'un rapport de recherche rapide de l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR, Nigéria : Situation des membres du groupe IPOB, Berne, juillet 2019) et d'un rapport de Human Rights Watch (HRW) de novembre 2019, intitulé « Nigéria : People with mental health conditions chained, abused ».

M.

Dans sa duplique du 16 février 2021, le SEM a maintenu sa proposition de rejet du recours. Il estime que le recourant ne revêt pas le profil d'une personne susceptible d'intéresser les autorités nigérianes en raison du soutien apporté à l'IPOB. Ses activités déployées pour cette organisation en Suisse ne sont pas suffisantes pour établir une situation de mise en danger en cas de retour au pays. S'agissant de l'état de santé du recourant, le SEM maintient que les affections de celui-ci pourront être prises en charge au Nigéria ; il lui sera en particulier possible d'accéder à des structures médicales offrant des soins psychiatriques, notamment dans un hôpital spécialisé, et aux traitements nécessaires.

N.

Par courrier du 15 avril 2021, le recourant a produit un certificat médical actualisé au 29 mars 2021 et fait valoir qu'un renvoi au Nigéria reste contre-indiqué ainsi que dangereux pour son intégrité physique et psychique.

Il ressort dudit certificat que, sur le plan psychique, il bénéficiait alors toujours d'une prise en charge psychothérapeutique et psychiatrique, à laquelle s'ajoutent un suivi médical spécialisé en endocrinologie et diabétologie, un suivi régulier de son hypertension artérielle et une prise en charge en ergothérapie. Il présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (ICD-10 : F33.3), lié à des antécédents personnels de traumatismes psychologique (ICD-10 : Z91.4) et à un stress, non classé ailleurs (ICD-10 : Z73.3). Son traitement consistait en une psychothérapie et en un suivi psychiatrique intégré, de l'ergothérapie hebdomadaire et de la physiothérapie ainsi qu'en une

médication comprenant de l'Escitalopram, de la Quétiapine, du Zolpidem, du Xigduo[®], de l'Exforge HCT[®], du Bilaxten[®] et du Dafalgan[®]. Selon ses médecins, une perspective de renvoi au Nigéria restait absolument contre-indiquée et dangereuse pour son intégrité physique et psychique. La poursuite du traitement était selon eux nécessaire et prioritaire, tant en ce qui concerne les soins en santé mentale que le suivi en diabétologie et cardiologie.

O.

Le 23 décembre 2021, le recourant a produit un nouveau rapport médical daté du 16 décembre 2021. Il en ressort qu'il présente un diabète de type II non insulino-requérant, connu depuis 2015 et traité par Metformine et par Dapagliflozine depuis mars 2020. Il souffre également d'une hypertension artérielle de repos et d'effort mal contrôlée ainsi que de douleurs thoraciques atypiques (étant rappelé que l'IRM cardiaque de stress effectué en 2020 était normal). Le médecin explique que le diabète nécessite des contrôles glycémiques et que la cardiopathie hypertrophique, en lien avec une hypertension artérielle, est mal contrôlée et requiert un suivi rapproché par un cardiologue et des échocardiographies régulières. Il indique en outre que son patient est suivi par un psychiatre et qu'il semble stable lors de sa consultation, grâce à la prise de psychotropes. Il estime que le pronostic vital de l'intéressé dépend principalement de la possibilité d'avoir accès au suivi médical et aux médicaments nécessaires à son état de santé. Selon ce rapport, la médication prescrite au recourant consiste en de l'Escitaloprame, de la Quiétiapine, du Trittico[®], du Zolpidem, du Xigduo[®], du Pantoprazol, de la Mélatonine, de l'Exforge HCT[®], du Dafalgan[®] et du Bilaxten[®].

P.

Par courrier du 13 janvier 2022, le recourant a produit un rapport établi, le 30 décembre 2021, par une cheffe de clinique adjointe et une psychologue, psychothérapeute FSP, qui indique qu'il est pris en charge en psychothérapie et psychiatrie en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (ICD-10 : F33.3), lié à des antécédents personnels de traumatisme psychologique (Z91.4) et stress non classé ailleurs (Z73.3). Il bénéficie d'une psychothérapie, d'un suivi psychiatrique intégré, de séances d'ergothérapie hebdomadaires et de physiothérapie, sa médication consistant en la prise d'Escitalopram, de Quétiapine, de Zolpidem, de Xigduo[®], d'Exforge HCT[®], de Bilaxten[®] et de Dafalgan[®]. Ses médecins réitèrent qu'une perspective de renvoi au Nigeria

reste absolument contre-indiquée et dangereuse pour l'intégrité physique et psychique du recourant.

Q.

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.

1.2 En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile, y compris en matière de réexamen, peuvent être contestées, par renvoi de l'art.105 LAsi (RS 142. 31), devant le Tribunal, 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.

1.3 La présente procédure de réexamen est soumise à la LAsi dans son ancienne teneur (cf. dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015 al. 1 LAsi).

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

2.

2.1 La demande de réexamen (aussi appelée demande de reconsidération), définie comme une requête adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise et qui est entrée en force, est prévue par la loi depuis l'entrée en vigueur de la modification de la LAsi du 14 décembre 2012 (art. 111*b* LAsi).

2.2 Le SEM n'est tenu de se saisir d'une demande de réexamen que lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le

requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances, postérieur au prononcé de sa décision, ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1).

2.3 Le réexamen de décisions administratives entrées en force ne doit pas être admis trop facilement. Il ne saurait en particulier servir à remettre sans cesse en cause des décisions exécutoires ou à détourner les délais prévus pour les voies de droit ordinaires (art. 111*b* al. 4 LAsi ; cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1).

3.

3.1 En l'occurrence, la demande de réexamen du 1^{er} octobre 2019 est dûment motivée et a été déposée dans le délai de trente jours qui suit la découverte du motif de réexamen (art. 111*b* al. 1 LAsi). Partant, elle est recevable.

3.2 Dans cette demande, le recourant a fait valoir une péjoration de son état de santé et précisé être en Suisse depuis plus de dix ans. A l'appui de ses allégations, il a produit des documents médicaux datés des 2, 23 et 30 septembre 2019. Ceux-ci indiquaient qu'il présentait alors, sur le plan somatique, un diabète de type II et une hypertension artérielle, soignés en particulier par la prise d'antidiabétiques et d'un antihypertenseur. Il présentait également des problèmes psychiques, nécessitant un traitement antidépresseur et une psychothérapie. En outre, il en ressortait qu'il avait été soigné pour une infection tuberculeuse latente dans le courant de l'année.

3.3 Le Tribunal constate que l'état de santé du recourant s'est en effet péjoré sur le plan psychique depuis le prononcé de l'arrêt E-7167/2017 du 29 mars 2018, lequel a confirmé la décision du SEM du 21 novembre 2017 sur la première demande de réexamen. Sur le plan somatique, il présente toujours un diabète de type II. S'y ajoutent en outre d'autres affections, telles qu'une hypertension artérielle de repos et d'effort, des douleurs thoraciques atypiques et une gastrite chronique. En plus de la Metformine et de l'Escitalopram, d'autres médicaments lui ont été prescrits depuis lors. Dans ces circonstances, il convient d'analyser si l'état de santé actuel du recourant constitue un fait déterminant susceptible de faire désormais obstacle à l'exécution de son renvoi.

3.4 Il y a toutefois lieu de préciser à ce stade que les arguments développés par l'intéressé dans le cadre de la présente procédure de recours, en particulier dans ses écrits des 9 décembre 2020 et 14 janvier 2021, en lien avec sa crainte d'être exposé à des persécutions en cas de retour au Nigéria, en raison de sa confession chrétienne et de son adhésion à l'organisation IPOB à une date non spécifiée, sont irrecevables, dès lors qu'ils sortent de l'objet du litige, ceux-ci n'ayant été aucunement invoqués dans la demande de réexamen déposée le 1^{er} octobre 2019.

4.

4.1 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]).

4.2 Les plus récents rapports médicaux relatifs à l'état de santé physique de l'intéressé, à savoir ceux établis en dates des 15 et 22 septembre 2020 ainsi que 16 décembre 2021, indiquent qu'il souffre d'un diabète de type II non insulino-requérant, correctement équilibré par un traitement antidiabétique, précisant que la néphropathie initialement constatée est sous contrôle. L'intéressé présente également une hypertension artérielle de repos et d'effort, des douleurs thoraciques atypiques et une gastrite chronique. Pour sa santé physique, il nécessite des contrôles glycémiques ainsi que la prise d'un antidiabétique (Xigduo[®]), d'un antiulcéreux (Pantoprazole), d'un antihypertenseur (Exforge HCT[®]), de Dafalgan[®] et d'un antihistaminique (Bilaxten[®]).

Selon le dernier diagnostic psychiatrique, posé dans le certificat médical du 30 décembre 2021, il présente, sur le plan psychique, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (ICD-10 : F33.3), lié à des antécédents personnels de traumatisme psychologique (Z91.4) et à un stress, non classé ailleurs (Z73.3). Il ressort de ce certificat qu'il bénéficie d'une psychothérapie et d'un suivi psychiatrique intégré, accompagné de séances d'ergothérapie

hebdomadaires et de physiothérapie. Sa médication consiste, sur le plan psychique, en la prise d'un antidépresseur, à savoir de l'Escitalopram, d'un anxiolytique sous forme de Quétiapine et d'un somnifère puissant, soit du Zolpidem. A noter que le dernier rapport médical établi par des spécialités en psychiatrie ne mentionne plus le Trittico®.

4.3 Dans la mesure où ses problèmes médicaux peuvent être pris en charge au Nigéria, comme il le sera vu par la suite, le recourant 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, § 178 et 183 ; arrêt du Tribunal E-3520/2016 du 7 août 2017 consid. 6.4). Il n'a en effet aucunement établi 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. Par conséquent, la présente affaire n'est pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses s'opposant à l'éloignement du recourant de Suisse.

4.4 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).

5.

5.1 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. ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [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.

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.

5.2 A l'appui de sa demande de réexamen et de son recours, l'intéressé fait valoir que les médicaments nécessaires au traitement de son diabète de type II ne sont pas disponibles au Nigéria. Selon lui, les soins nécessaires à son affection psychique n'y seraient pas non plus accessibles, en raison de leur complexité, de leur spécialité, de leur coût et de leur durée.

5.3 Selon des informations récentes à disposition du Tribunal, le Nigéria ne dispose certes pas d'une institution particulière désignée pour le traitement du diabète. Il n'y a pas non plus de programme spécifique permettant aux

patients un accès aux soins à coût réduit, à part pour les enfants souffrant de diabète de type I. Cela dit, le traitement contre le diabète est disponible dans les hôpitaux publics, dont les hôpitaux universitaires d'Oghara et de Bénin City (« Delta State University Teaching Hospital » et « University Of Benin Teaching Hospital »), lesquels se trouvent à quelques 60 respectivement 110 kilomètres de D._____, à savoir la ville se trouvant à proximité de E._____, le village de provenance du recourant, dans l'Etat fédéral du Delta (cf. Medical Country of Origin Information [MedCOI] report – Nigeria, avril 2022, p. 52 et s., accessible sous <https://coi.euaa.europa.eu/administration/easo/PLib/2022_04_EUAA_MedCOI_Report_Nigeria.pdf> ; HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, Nigeria : Medical and healthcare issues, janvier 2020, p. 12 et 13, ch. 6.2, accessible sous <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/857358/NGA_-_Medicalissues_-_CPIN_-_v3.0.finalG.pdf> ; sources consultées le 20 juin 2022). A noter également que le Nigéria dispose d'un plan d'action opérationnel pour le diabète et pour réduire la sédentarité (cf. EUAA, MedCOI report – Nigeria, op. cit., p. 52 et 53). La Metformine, composant principal du traitement antidiabétique Xigduo®, prescrit en dernier lieu au recourant, ainsi que la Sulfonylurée sont accessibles dans les établissements de soins de santé primaires, auprès desquels il est aussi possible de mesurer la glycémie, le glucose ainsi que les cétones et de tester la tolérance au glucose (cf. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [OMS], Profils des pays pour le diabète, 2016, Nigéria, accessible sous : <<https://www.who.int/fr/publications/m/item/diabetes-nga-country-profile-nigeria-2016>>, consulté le 20 juin 2022 ; EUAA, MedCOI report - Nigeria, op. cit., p. 52 et s.). Quant au second composant du Xigduo®, la Dapaglifozine, il est également disponible au Nigéria (cf. EUAA, MedCOI report – Nigeria, op. cit., p. 57). Il en va de même des trois composants de l'antihypertenseur Exforge HCT®, à savoir l'Amlodipine, le Valsartan et l'Hydrochlorothiazide, ainsi que de l'acide acétylsalicylique, composant de l'Aspégic® (cf. ibidem, p. 48 et 49 ; HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, op. cit., annexe A). A noter que le Gliclazide (un antidiabétique) précédemment prescrit à l'intéressé et le Pantoprazole (un antiulcéreux, inhibiteur de la pompe à protons ; cf. idem ainsi que le rapport médical du 28 novembre 2019) peuvent également être achetés au Nigéria (cf. EUAA, MedCOI report – Nigeria, op. cit., p. 57 ; HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, op. cit., annexe A).

Par ailleurs, 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 et D-7383/2016 du 11 octobre 2017 consid. 8.2, confirmés dans l'arrêt 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 113 kilomètres de D. _____, 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, op. cit., p. 16 et 17, ch. 6.9 ; EUAA, MedCOI report – Nigeria, op. cit., p. 75 et s.). Par ailleurs, l'Escitalopram, la Quétiapine et le Zolpidem sont en principe disponibles au Nigéria, sans compter le paracétamol, composant du Dafalgan® (cf. HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, op. cit., annexe A ; EUAA, MedCOI report - Nigeria, op. cit., p. 78). Il en va de même de la Trazodone, composant du Trittico®, qui avait été précédemment prescrit au recourant.

5.4 Compte tenu des atteintes du recourant (cf. consid. 4.2) et de l'analyse de situation précitée s'agissant des structures médicales disponibles au Nigéria, il y a lieu de retenir que l'intéressé pourra poursuivre dans son pays le suivi psychologique et médical entamé en Suisse et se procurer les médicaments nécessaires au traitement de ses affections physiques et psychiques. Il est en effet établi que son pays dispose de plusieurs hôpitaux gouvernementaux, dont à Bénin City et à Oghara dans la province du Delta, dont le recourant est originaire. Ainsi, bien que l'état de santé de l'intéressé se soit péjoré depuis le prononcé de la décision du SEM du 21 novembre 2019, laquelle a été confirmée par arrêt E-7167/2017 du 29 mars 2018, il demeure que celui-ci pourra être pris en charge au Nigéria pour le traitement en particulier de son diabète, de son hypertension et de son état dépressif sévère, étant précisé qu'il n'a jamais nécessité, à ce jour, d'hospitalisation en raison de sa santé psychique et qu'il est ainsi très peu probable qu'il doive, dans un avenir proche, être interné dans un établissement psychiatrique usant, comme allégué, de méthodes dégradantes telles que le « shackling ». La réalisation d'un tel

risque est d'autant moins probable que les rapports d'Human Right Watch (HRW) relevant des cas de « shackling » au Nigéria n'indiquent pas que de telles méthodes soient utilisées dans des établissements médicaux situés dans l'Etat du Delta (cf. HRW, Nigeria : People with mental health conditions, chained abused, 11 novembre 2019, accessible sous <<https://www.hrw.org/news/2019/11/11/nigeria-people-mental-health-conditions-chained-abused>> ; HRW, Living in chains, shackling of people with psychosocial disabilities worldwide, 6 octobre 2020, accessible sous <<https://www.hrw.org/report/2020/10/06/living-chains/shackling-people-psychosocial-disabilities-worldwide>> ; sources consultées le 20 juin 2022). Ensuite, s'il est certes à craindre que le coût des médicaments soit à la charge du recourant (cf. rapport de l'OSAR précité), il y a lieu d'admettre qu'à terme, celui-ci sera en mesure de subvenir de manière indépendante à ses besoins. En effet, l'intéressé n'a pas fait état d'une incapacité de travail, ayant au contraire indiqué avoir terminé une formation d'aide-soignant en Suisse, mais ne pas avoir pu exercer sa profession, faute de disposer d'un permis de travail (cf. demande du 1^{er} octobre 2019). Ainsi, en dépit de ses affections psychiques, il a réussi à acquérir une formation professionnelle, qui lui permettra de trouver un emploi à son retour au Nigéria. Dans l'intervalle, les coûts de ses traitements pourront être pris en charge par la voie d'une aide au retour, ainsi que l'ont du reste déjà relevé le Tribunal dans son arrêt précité du 29 mars 2018 et le SEM dans sa réponse du 4 décembre 2020. En effet, 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 et 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), afin de faciliter sa réinsertion au pays.

Le fait que le recourant soit demeuré pendant treize ans en Suisse ne permet pas d'amener à une conclusion différente. Il a poursuivi son séjour en Suisse de manière irrégulière en dépit de l'entrée en force de la décision du SEM du 26 juin 2009, suite au prononcé de l'arrêt du Tribunal E-4332/2009 du 13 juillet 2009, et malgré la confirmation de celle-ci par décision du 21 novembre 2017, elle-même confirmée par arrêt E-7167/2018 du 29 mars 2018. A cela s'ajoute que l'intéressé est encore

jeune et qu'il a passé la majorité de sa vie dans son pays d'origine, l'ayant quitté à l'âge de (...) ans. Ainsi, même dans l'hypothèse où il ne pourrait plus compter sur le soutien de son oncle, ni sur celui de sa tante, il est raisonnable d'attendre de sa part qu'il fournisse un certain effort, afin de se réintégrer socialement et professionnellement dans son pays, mettant pour cela à profit la formation d'aide-soignant acquise en Suisse. A noter à cet égard que sa situation familiale au Nigéria a déjà été prise en considération dans la décision du 21 novembre 2017 et que rien n'indique qu'elle se soit modifiée dans une mesure notable depuis lors.

Dans ces conditions, force est de constater que l'état de santé du recourant ne s'est pas péjoré au point de conduire à une conclusion différente de celle retenue dans l'arrêt E-7167/2017 du 29 mars 2018. Il demeure que cet état n'est pas à ce point grave et aigu que sa capacité à assumer ses besoins serait compromise, de manière concrète et immédiate, dans le cas d'un retour au Nigéria.

Enfin, ainsi qu'il l'a déjà été précisé dans l'arrêt E-7167/2017 précité et la réponse du SEM du 4 décembre 2020, il appartiendra aux thérapeutes du recourant de le préparer à la perspective d'un retour dans son pays et aux autorités d'exécution de vérifier si son état requiert des mesures particulières lors de l'organisation du renvoi. De cette façon, il pourra être remédié à une éventuelle aggravation de l'état psychique de l'intéressé, liée à une situation qui pourrait s'avérer stressante pour lui.

5.5 Pour ces motifs, c'est à raison que le SEM a rejeté la demande de réexamen du 1^{er} octobre 2019 et confirmé que l'exécution du renvoi du recourant demeurerait raisonnablement exigible.

6.

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

7.

Enfin, la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 dans le monde ne justifie pas de surseoir au présent prononcé

8.

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

9.

L'assistance judiciaire partielle ayant été accordée au recourant par décision incidente du 12 novembre 2019, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 65 al. 1 PA).

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il est statué sans frais.

3.

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

Le président du collège :

La greffière :

Grégory Sauder

Diane Melo de Almeida

Expédition :