



Cour V
E-5926/2024

Arrêt du 19 décembre 2024

Composition

Roswitha Petry (présidente du collège),
Yanick Felley, William Waeber, juges,
Thierry Leibzig, greffier.

Parties

A. _____, né le (...),
Turquie,
représenté par Monika Trajkovska,
(...),
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (Etat tiers sûr) ;
décision du SEM du 11 septembre 2024 / N (...).

Faits :**A.**

Le 4 février 2024, A._____ (ci-après : le requérant, l'intéressé ou le recourant) a déposé une demande d'asile en Suisse. Il a été affecté au Centre fédéral d'asile (CFA) de B._____.

Selon le formulaire intitulé « questionnaire Europa », que l'intéressé a rempli et signé le même jour, celui-ci a quitté la Turquie et est entré en Grèce le (...) septembre 2017.

B.

Le 7 février 2024, la comparaison des données personnelles du requérant avec celles enregistrées dans la banque de données « Eurodac » a fait apparaître qu'il avait déposé deux demandes d'asile en Grèce, les (...) février 2019 et (...) janvier 2023, et qu'il y avait obtenu une protection, le (...) avril 2023.

C.

Le 12 février 2024, le SEM a sollicité auprès des autorités grecques la réadmission de l'intéressé, fondée sur la directive n° 2008/115/CE sur le retour et l'accord bilatéral de réadmission entre la Grèce et la Suisse (RS 0.142.113.729).

Le lendemain, ces autorités ont accepté ladite requête, en précisant que le requérant s'était vu reconnaître le statut de réfugié, le (...) avril 2023, et bénéficiait d'un permis de séjour (« residence permit ») en Grèce, valable jusqu'au (...) 2026.

D.

Par courriel du 20 février 2024, le SEM a informé l'intéressé qu'il envisageait de ne pas entrer en matière sur sa demande d'asile, en application de l'art. 31a al. 1 let. a LAsi (RS 142.31), et de le renvoyer en Grèce. Il l'a invité à se déterminer, à lui donner des indications sur ses conditions de vie dans cet Etat et à lui transmettre toute information importante d'ordre médical.

E.

Le 26 février 2024, le requérant a signé un mandat de représentation en faveur de C._____.

Le même jour, il a également signé un formulaire d'autorisation de consultation du dossier médical.

F.

L'intéressé a déposé sa prise de position le même jour, par l'entremise de sa représentation juridique.

Il a d'emblée fait valoir sa grande vulnérabilité et a indiqué que ses problèmes de santé, tant psychiques que somatiques, imposaient une instruction particulière. Ceux-ci feraient en effet suite à des tortures subies dans son pays d'origine, où il aurait été incarcéré durant 10 ans dans des conditions inhumaines. S'agissant plus particulièrement de son séjour en Grèce, il a exposé qu'après son arrivée dans ce pays, le (...) septembre 2017, il aurait vécu dans le camp d'D._____, à proximité d'E._____. Ce n'est qu'après le dépôt de deux demandes d'asile, en février 2019 et janvier 2023, qu'il aurait finalement obtenu une protection, en avril 2023. Ses conditions d'existence n'auraient cependant pas changé après l'obtention du statut de réfugié ; il serait en effet resté vivre dans le camp d'D._____, dans des conditions déplorables. Il n'aurait en particulier pas eu accès à un hébergement individuel et aurait été contraint de loger dans « une sorte de chambre dans un container ». Il n'aurait jamais reçu de soutien financier de la part des autorités grecques et n'aurait bénéficié que d'un repas par jour. Âgé et malade, il aurait dû se reposer sur d'autres personnes kurdes vivant dans le même camp afin de survivre. Malgré ses demandes de soutien, l'Etat grec ne lui aurait procuré aucune aide, notamment pour trouver du travail ou suivre des cours de langue. Quant à ses problèmes de santé, le requérant a expliqué que la seule présence d'un médecin dans le camp n'était pas suffisante, car il nécessitait des soins et des traitements qui ne pouvaient être comblés par les médicaments fournis dans ledit camp. Face à l'aggravation de sa situation médicale, les membres du personnel travaillant autour du camp lui auraient conseillé de partir se faire soigner dans un autre pays et l'auraient aidé à payer un billet d'avion pour la Suisse.

Le requérant s'est dès lors opposé à l'exécution de son renvoi en Grèce, estimant cette mesure illicite et/ou inexigible, au vu notamment de sa vulnérabilité, de son vécu en Grèce, ainsi que de la situation notoirement désastreuse des migrants vivant sur place. Il a en outre sollicité du SEM l'instruction d'office de son état de santé.

A l'appui de sa détermination, il a produit les moyens de preuve suivants :

- Un rapport médical daté du (...) février 2024, faisant état d'une hospitalisation du (...) au (...) février 2024, en raison d'une insuffisance cardiaque aigüe d'origine infectieuse. Celui-ci posait comme diagnostic

principal une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite inaugurale, avec cardiopathie dilatée, alors en cours d'investigation. Il mentionnait en outre des facteurs de risques cardiovasculaires supplémentaires, à savoir une hypertension artérielle non traitée, une dyslipidémie non traitée et un tabagisme actif. A ceux-ci s'ajoutaient les diagnostics secondaires de pneumonie à SARS-CoV-2 surinfectée et de malnutrition protéino-énergétique modérée. Un traitement médicamenteux de l'insuffisance cardiaque avait été prescrit à l'intéressé, les médecins préconisant en outre une coronographie à 6 semaines de sa sortie d'hospitalisation.

- Un journal de soins daté du (...) février 2024, dont il ressort que l'intéressé se plaignait alors de douleurs généralisées et qu'il avait du mal à se déplacer.

G.

Plusieurs rapports médicaux concernant l'état de santé somatique de l'intéressé, datés respectivement des (...) mars, (...) mars, (...) avril, (...) avril, (...) mai et (...) juin 2024, ont par la suite été transmis au SEM. Il en ressort en substance que le requérant avait bénéficié d'un traitement médicamenteux pour une tuberculose latente (Rifampicine 600 mg). Une radiographie thoracique avait par ailleurs mis en évidence une légère sclérose aortique ainsi qu'une légère cardiomégalie. Une hyperinflation pulmonaire avec aplatissement des coupes diaphragmatiques – compatible avec un historique de tabagisme – avait également été observée. Si une synéchie basale droite était présente, aucune autre pathologie pleuro-parenchymateuse, médiastinale ou hilare n'avait cependant été détectée. Les médecins avaient également relevé une légère cunéiformisation antérieure ancienne dorsale moyenne et inférieure, avec hypercyphose, ainsi que des phénomènes dégénératifs mineurs. Lors de ses consultations, l'intéressé s'était principalement plaint d'un essoufflement à l'effort, de quintes de toux, de douleurs cervicales et thoraciques ainsi que de céphalées.

H.

Par décision du 5 juin 2024, le SEM a attribué l'intéressé au canton du F._____, le délai maximal de séjour au CFA ayant expiré.

I.

Le 9 juillet 2024, le SEM a soumis à la représentation juridique son projet de décision concernant le requérant, par lequel il envisageait une non-

entrée en matière sur sa demande d'asile et son renvoi en Grèce, en tant qu'Etat tiers sûr où il avait obtenu protection.

L'intéressé a manifesté son désaccord avec ce projet par courrier de sa représentation juridique du même jour. Il a en particulier reproché au SEM de ne pas avoir instruit suffisamment sa situation médicale, faisant valoir à ce titre que plusieurs de ses affections somatiques étaient encore « en cours d'investigation » et qu'un diagnostic portant sur son état de santé psychique n'avait pas encore pu être posé. Il a en outre allégué qu'il avait été hospitalisé une semaine auparavant et qu'il était en attente des documents médicaux correspondants. Pour le surplus, il a en substance soutenu que, durant son séjour en Grèce, il n'avait pas bénéficié de soins adéquats, même médicamenteux, et que ses tentatives pour obtenir de l'aide, y compris auprès d'associations et du « bureau des Nations unies », s'étaient toutes soldées par des échecs. Un retour en Grèce l'exposerait dès lors à des conditions de vie inhumaines, voire à la mort, compte tenu du risque de dégradation sérieuse de son état de santé, en l'absence de traitement médical.

J.

Par écrit du 11 juillet 2024, le SEM a informé l'intéressé qu'il renonçait, en l'état, à rendre une décision de non-entrée en matière sur sa demande d'asile et qu'il reprenait l'instruction. Constatant que le dossier ne comportait aucun moyen de preuve en relation avec l'hospitalisation récente mentionnée par le requérant, il a invité ce dernier à lui faire parvenir, dans un délai de 4 jours ouvrables, toute pièce médicale qu'il estimait pertinente pour sa procédure d'asile.

Suite à trois demandes de prolongation de la part du mandataire de l'intéressé (datées respectivement des 17 juillet, 24 juillet et 22 août 2024), le délai octroyé par le SEM au requérant pour actualiser sa situation médicale a finalement été prolongé jusqu'au 2 septembre 2024. Dans ses requêtes, le représentant juridique a notamment fait valoir que son mandant lui avait indiqué avoir été hospitalisé 12 jours en juin, en raison d'une crise cardiaque.

K.

Par courrier du 4 septembre 2024, le requérant a transmis au SEM l'ensemble de son dossier médical, lequel comportait, notamment, les nouveaux documents suivants :

- Un rapport médical (non-daté) de la ligne pulmonaire, confirmant que l'intéressé avait bénéficié d'un traitement pour une tuberculose latente, lequel devait se terminer le (...) juillet 2024 ;
- Plusieurs courriels de correspondance entre une infirmière de la G. _____ et le médecin-traitant du requérant, datés respectivement des (...) juin, (...) juin et (...) juillet 2024, dont il ressort en particulier que l'intéressé prenait tous ses traitements avec assiduité, qu'il gérait seul sa médication, qu'il était autonome pour les sorties – bien qu'il se déplaçât parfois avec une béquille –, qu'il était « sans autre » capable de monter les escaliers et qu'il devait « simplement veiller à limiter les longs efforts » ;
- Un rapport médical datant du (...) juillet 2024, indiquant que les valeurs de la tension artérielle de l'intéressé étaient alors normales, au terme d'un contrôle effectué sur une période de 24 heures ;
- Un rapport médical du (...) juillet 2024, dont il ressort que le traitement de la tuberculose avait pris fin, que l'insuffisance cardiaque du requérant était « prise en charge et suivie » et que celui-ci présentait en outre un état de stress post-traumatique (PTSD) avec « migraine et perte de connaissance/malaise », en potentiel rapport avec une embarrure traumatique pariétale gauche. L'auteur dudit rapport préconisait dès lors la réalisation d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) ;
- Un rapport médical établi le (...) juillet 2024, posant le diagnostic de PTSD avec « migraine et perte de connaissance malaise ». Celui-ci confirmait qu'une IRM était indiquée mais constatait qu'un tel examen était impossible, en raison de la présence d'un projectile métallique au niveau de la cuisse droite. L'intéressé avait alors consulté en raison d'une légère gêne au niveau de la jambe droite ;
- Un certificat médical du (...) juillet 2024, faisant état de la planification, le (...) juillet suivant, de l'ablation du projectile logé dans la jambe droite de l'intéressé, par anesthésie locale et en ambulatoire ;
- Une « demande d'examen en radiologie » (non-datée), mentionnant une IRM cérébrale prévue le (...) août 2024, afin d'effectuer un bilan en lien avec une « céphalée chronique persistante dans un contexte de PTSD » ;

- Un rapport médical du (...) août 2024, faisant état de la réalisation d'une IRM cérébrale. Celle-ci avait mis en évidence, sur les coupes les plus basses, un volumineux débord discal postérieur du disque à l'étage C3-C4, générant une petite empreinte postérieure sur la moelle épinière, laquelle méritait la réalisation d'une IRM du rachis cervical dédiée. Selon une « demande d'examen en radiologie » annexée, cet examen était prévu le (...) septembre suivant. Pour le reste, l'IRM avait permis d'aboutir aux conclusions suivantes : présence de séquelles post-traumatiques étendues au niveau fronto-pariétal gauche, pas de signe d'hémorragie récente, pas d'effet de masse, pas de lésion ischémique aiguë et modeste sinusite ethmoïdale et maxillaire bilatérale.

L.

Le 6 septembre 2024, le SEM a invité le requérant à prendre position sur son projet de décision, par lequel il envisageait une non-entrée en matière sur sa demande d'asile et son renvoi en Grèce. L'intéressé s'est déterminé le 9 septembre suivant. Il a pour l'essentiel fait valoir que son état de santé n'était toujours pas entièrement renseigné et que sa situation médicale était sérieuse. Il a ensuite réitéré qu'il n'avait pas eu accès, en Grèce, à un traitement adéquat et a ajouté qu'en tant que victime de tortures, il devrait bénéficier d'une prise en charge adéquate ainsi que d'une série de droits y afférant. Il a ainsi à nouveau conclu au prononcé d'une admission provisoire en sa faveur, subsidiairement à un complément d'instruction.

M.

Par décision du 11 septembre 2024, notifiée le même jour, le SEM, faisant application de l'art. 31a al. 1 let. a LAsi, n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, a prononcé son renvoi en Grèce et a ordonné l'exécution de cette mesure.

L'autorité intimée a considéré que le requérant pouvait retourner en Grèce, où il avait obtenu le statut de réfugié. Elle a retenu qu'aucun élément au dossier ne permettait de renverser la présomption selon laquelle cet Etat respectait ses engagements vis-à-vis des personnes ayant obtenu une protection, lesquelles pouvaient de plus avoir accès aux prestations offertes par le programme HELIOS (Hellenic Integration Support for Beneficiaries of International Protection). Aussi, il n'était pas établi que l'intéressé vivrait dans des conditions inhumaines ou dégradantes au sens de l'art. 3 CEDH. Il incomberait à ce dernier de mener à bien les démarches nécessaires pour faire valoir ses droits que lui garantissaient les conventions internationales. Concernant sa situation médicale, le SEM a

constaté, en substance, que le requérant avait reçu un traitement approprié pour chaque affection somatique diagnostiquée. Sous l'angle psychique, un diagnostic principal de PTSD avait par ailleurs été posé et la prise en charge était en cours d'ajustement. L'autorité intimée a dès lors estimé que, compte tenu des soins et des traitements dont l'intéressé bénéficiait, rien n'indiquait que celui-ci présentait des problèmes de santé nécessitant une prise en charge conséquente, spécifique ou urgente, à même d'entraver son renvoi en Grèce, où il pourrait au demeurant obtenir les soins nécessaires.

N.

Le 19 septembre 2024 (date du sceau postal), l'intéressée a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal). Il conclut principalement à être mis au bénéfice de l'admission provisoire, subsidiairement au renvoi de la cause au SEM pour instruction complémentaire. A titre incident, il sollicite l'octroi de l'assistance judiciaire partielle et l'exemption du versement d'une avance de frais.

O.

Par courrier du 30 octobre 2024, le recourant a spontanément produit un certificat médical daté du (...) octobre précédent, établi par le Dr H. _____, médecin-généraliste. Celui-ci résume pour l'essentiel les affections somatiques et psychiques du recourant, telles qu'elles ressortent des rapports médicaux précédents, tout en concluant que l'état de santé de l'intéressé s'oppose à son renvoi en Grèce.

P.

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 (cf. art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi), 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.

Le Tribunal est dès lors compétent pour connaître du recours et statuer définitivement.

1.2 L'intéressé a qualité pour recourir. Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (cf. art. 48 al. 1 ainsi que 52 al. 1 PA et 108 al. 3 LAsi ; cf. également arrêt du Tribunal E-2540/2019 du 15 août 2019 consid. 3 et 4, dont il ressort que le lundi du Jeûne fédéral doit être considéré comme jour férié dans le canton de Neuchâtel et qu'il n'est donc pas décompté dans les délais fixés en jours ouvrables ; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_396/2018 du 20 décembre 2018 consid. 2).

1.3 Il est renoncé à un échange d'écritures (cf. art. 111a al. 1 LAsi).

2.

2.1 Dans son recours, l'intéressé a d'abord fait valoir que le SEM avait violé son obligation d'instruire et d'établir les faits pertinents concernant, d'une part, son état de santé et, d'autre part, sa situation personnelle. Il convient d'examiner en premier lieu ces griefs formels, ceux-ci étant susceptibles d'entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATF 144 I 11 consid. 5.3 et la jurispr. cit. ; ATAF 2019 VII/6 consid. 4.1 ; 2013/34 consid. 4.2 ; 2013/23 consid. 6.1.3 ; 2010/35 consid. 4.1.1 et jurispr. cit.).

2.2

2.2.1 Le droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 al. 2 Cst, et concrétisé en procédure administrative aux art. 29 à 33 PA, comprend notamment pour le justiciable le droit de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos.

2.2.2 Conformément à la maxime inquisitoire (cf. 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 relativisé par le devoir de collaborer des parties (cf. 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).

2.2.3 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, et 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).

2.2.4 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 forger 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.).

2.3

2.3.1 Dans un premier temps, l'intéressé soutient que son état de santé n'a pas été investigué à suffisance par le SEM avant que celui-ci ne rende sa décision, investigations qui auraient été nécessaires pour examiner les obstacles à l'exécution du renvoi en Grèce, en tant que personne particulièrement vulnérable.

2.3.2 En l'espèce, l'examen du dossier du SEM révèle que, durant sa procédure d'asile, le recourant a pu librement exposer ses problèmes de santé, tant psychiques que somatiques. L'autorité a par ailleurs renoncé à lui notifier sa décision au début du mois de juillet 2024, afin de lui permettre de produire des rapports médicaux complémentaires portant sur l'ensemble de ses affections. Elle a en outre prolongé à plusieurs reprises le délai qu'elle lui avait imparti pour mettre à jour sa situation médicale, tenant compte notamment des vacances estivales et des arguments présentés par son représentant juridique. L'intéressé a dès lors eu l'occasion de transmettre au SEM tout document utile à sa procédure d'asile. En date du 6 septembre 2024, il a produit plusieurs documents médicaux actualisés.

2.3.3 Au moment de statuer, le SEM disposait ainsi de nombreux documents médicaux concernant l'état de santé du recourant ainsi que d'informations complémentaires de sa représentation juridique. Il en ressort en substance que l'intéressé a été pris en charge, peu après son arrivée en Suisse, pour plusieurs affections somatiques, notamment cardiaques, lesquelles ont fait l'objet d'investigations, d'interventions et d'un suivi. En juillet 2024, le recourant a subi une intervention chirurgicale ambulatoire afin de lui retirer un projectile métallique logé dans sa jambe. En août 2024, une IRM a par ailleurs été réalisée ; celle-ci a mis en évidence des séquelles post-traumatiques étendues au niveau fronto-pariétal gauche ainsi qu'un débord discal postérieur du disque à l'étage C3-C4. Une seconde IRM devait encore être effectuée, en lien avec cette dernière pathologie. La nature des affections somatiques touchant l'intéressé était dès lors claire. Au vu des documents médicaux produits devant le SEM, ni les traitements entrepris, ni la fréquence des consultations ne laissaient apparaître qu'il aurait besoin d'un traitement lourd ou intensif. Contrairement à ce qu'allègue ce dernier dans son recours, le seul fait qu'une IRM complémentaire portant sur le débord discal postérieur devait encore être réalisée n'imposait pas au SEM de sursoir à statuer, en l'absence d'indice de trouble grave ou de péjoration de l'état de santé du recourant. A l'appui du recours, l'intéressé n'a d'ailleurs pas produit (ni annoncé) de rapport médical circonstancié, alors qu'il lui aurait été loisible de le faire, en particulier si l'examen réalisé le (...) septembre 2024 avait mis en évidence une péjoration de sa situation. Quant au certificat médical du (...) octobre 2024, établi par un médecin-généraliste, il se limite à lister des éléments médicaux qui avaient déjà été exposés dans le cadre de la procédure devant le SEM, y compris d'agissant du suivi cardiologique. Il ne pose en particulier aucun nouveau diagnostic et ne revient pas sur les résultats de l'IRM effectuée au mois de septembre 2024.

2.3.4 Sous l'angle psychique, force est de constater qu'un diagnostic de PTSD a été posé en juillet 2024. Le recourant ne peut rien tirer à son avantage du fait que le traitement et la prise en charge demeurent encore en cours d'évaluation, dès lors que le SEM a pris en compte les troubles psychiques de l'intéressé dans son examen, en retenant notamment que les traitements psychologiques ou psychiatriques requis pour ce type d'affections sont assurés en Grèce. Au surplus, le Tribunal constate qu'il ne ressort ni du dossier ni du recours qu'un suivi médical rapproché ou des traitements lourds auraient été mis en place. Il n'apparaît en outre pas que l'état de santé de l'intéressé se soit péjoré ni que celui-ci ait nécessité récemment des mesures de soins d'urgence. Le certificat médical du (...)

octobre 2024, qui n'a d'ailleurs pas été établi pas un psychologue ou un psychiatre, se contente de confirmer le diagnostic de PTSD (avec syndrome dépressif) et d'exposer que le recourant bénéficie actuellement d'une prise en charge au I. _____ de J. _____, sans toutefois préciser la nature exacte de son suivi, la fréquence des consultations, ou encore l'éventuelle médication prescrite à l'intéressé.

2.3.5 Compte tenu de ce qui précède, le SEM était fondé à retenir que l'état de santé du recourant avait été suffisamment établi pour pouvoir statuer en toute connaissance de cause. Il n'avait dès lors pas à requérir ni à attendre la production de rapports médicaux actualisés ou plus détaillés. La nature même de la décision de non-entrée en matière et de l'examen de la demande durant le séjour en exclut par définition une instruction de plus importante portée. Le SEM n'est tenu à instruire davantage qu'en présence d'indices que la personne souffre de graves problèmes de santé et lorsqu'un diagnostic n'a pas encore pu être posé, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence (cf. dans le même sens, arrêts du Tribunal D-3914/2021 du 21 septembre 2022 consid. 2.3.4 et E-5096/2021 du 25 juillet 2022 consid. 2.3.2 et réf. cit.). La question de savoir si les troubles dont souffre le recourant constituent un obstacle à l'exécution de son renvoi en raison de la situation des personnes bénéficiant de la protection en Grèce relève du fond et sera discutée plus loin (cf. consid. 5 et 6 infra).

2.4

2.4.1 L'intéressé fait aussi valoir une instruction insuffisante concernant sa situation personnelle en Grèce. Il reproche en particulier au SEM d'avoir omis de procéder à une analyse individualisée et détaillée de sa situation propre, au regard de sa vulnérabilité et des conditions concrètes dans lesquelles vivent les bénéficiaires d'une protection internationale en Grèce.

2.4.2 En l'espèce, le recourant a eu l'occasion d'exposer à satisfaction de droit, tant dans sa détermination du 26 février 2024 que dans ses prises de position des 9 juillet et 9 septembre 2024, les conditions auxquelles il avait été confronté en Grèce et les motifs l'ayant poussé à quitter ce pays. Le SEM a pris en compte ses allégués. A teneur du dossier, cette autorité n'avait, au moment de statuer, aucune obligation d'instruire plus avant la présente cause. A nouveau, les griefs formels du recourant sur ce point se confondent avec ceux de fond, relatifs à l'appréciation du SEM sur les questions de la licéité et de l'exigibilité de l'exécution de son renvoi et qui seront abordés plus loin.

2.5 Au vu de ce qui précède, les griefs d'ordre formels soulevés par le recourant doivent être rejetés, à l'instar de la conclusion du recours tendant à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause au SEM.

3.

L'intéressé conclut principalement au prononcé d'une admission provisoire et, subsidiairement, à l'annulation de la décision querellée ainsi qu'au renvoi de la cause au SEM. Il ne conclut pas à ce que l'autorité intimée entre en matière sur sa demande d'asile et ne conteste en rien l'argumentation de l'autorité intimée sur ce point, ni sur celui du renvoi dans son principe. Partant, la décision querellée est entrée en force sur ces questions (chiffres 1 et 2 du dispositif).

4.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si l'une de ces conditions fait défaut, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration [LEI, RS 142.20]).

5.

5.1 L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (cf. art. 83 al. 3 LEI).

5.2 Invoquant la violation des art. 3 et 13 CEDH, ainsi que des art. 3 et 16 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT, RS 0.105), le recourant fait valoir l'illicéité de l'exécution de son renvoi vers la Grèce.

Il soutient, en substance, qu'en cas de retour dans ce pays, il y serait confronté à une situation de dénuement tel qu'elle reviendrait à un traitement prohibé. Il fait valoir à ce titre qu'il n'aurait accès ni à un logement ni au marché du travail, qu'il serait dépourvu de ressources financières pour assurer ses besoins élémentaires, n'ayant plus droit au programme HELIOS, et qu'il ne pourrait pas bénéficier des soins nécessités par son état de santé. Renvoyant à plusieurs rapports et articles d'organisations non gouvernementales (ONG), il invoque en particulier le décalage existant entre la réalité du terrain et les garanties théoriquement offertes par les directives européennes ainsi que la législation grecque aux bénéficiaires de la protection internationale, en matière notamment d'accès au

logement, au marché de l'emploi et à l'aide sociale. Il allègue en outre qu'il n'y aurait pas de possibilité effective de faire valoir ses droits devant les autorités grecques.

5.3 Il convient dès lors de déterminer si, compte tenu de la situation générale en Grèce et des circonstances propres à l'intéressé, il y a des sérieuses raisons de penser que celui-ci serait exposé à un risque réel de subir, comme il le soutient dans son recours, un traitement contraire à l'art. 3 CEDH en cas de renvoi dans ce pays.

5.3.1 Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que, dans le pays concerné, des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en œuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement – et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux – par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. ATAF 2014/28 consid. 11).

5.3.2 Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH), l'art. 3 CEDH ne saurait être interprété comme obligeant les Etats contractants à garantir un droit au logement à toute personne relevant de leur juridiction, ni fonder un devoir général de fournir aux réfugiés une assistance financière pour que ceux-ci puissent maintenir un certain niveau de vie.

En outre, le simple renvoi d'une personne vers un pays où sa situation économique serait moins favorable que dans l'Etat qui l'expulse ne suffit pas à atteindre le seuil des mauvais traitements prohibés par l'art. 3 CEDH, les non-nationaux qui sont sous le coup d'une obligation de quitter le pays ne pouvant, en principe, revendiquer le droit de rester sur le territoire d'un Etat afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres qui leur sont fournis par cet Etat

(cf. CourEDH, décisions Naima Mohammed Hassan c. Pays-Bas et Italie du 27 août 2013, requête n° 40524/10, par. 180 ; Mohammed Hussein et autres c. Pays-Bas et Italie du 2 avril 2013, requête n° 27725/10, par. 65 à 73 ; arrêt Müslim c. Turquie du 26 avril 2005, requête n° 53566/99, par. 85).

Selon la jurisprudence de la CourEDH, un Etat peut certes engager sa responsabilité sous l'angle de l'art. 3 CEDH – ce qui rendrait l'exécution du renvoi contraire à cette disposition – lorsqu'il place, par ses actions ou ses omissions, un requérant d'asile totalement dépendant de l'aide publique dans l'impossibilité de jouir en pratique des droits qui lui permettraient de pourvoir à ses besoins essentiels et, par là, dans une situation de dénuement matériel extrême incompatible avec la dignité humaine (cf. CourEDH, arrêts M.S.S c. Belgique et Grèce [GC] du 21 janvier 2011, requête n° 30696/09, par. 250 s. et 263 ; Tarakhel c. Suisse [GC] du 4 novembre 2014, requête n° 29217/12, par. 95 s. ; A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, requête n° 39350/13, par. 27 s.).

En revanche, en l'absence de considérations humanitaires exceptionnellement impérieuses, le fait qu'en cas d'expulsion, le requérant connaîtrait une dégradation importante de ses conditions de vie matérielles et sociales n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'art. 3 CEDH (cf. CourEDH, décision précitée Mohammed Hussein, par. 71 ; arrêts Sufi et Elmi c. Royaume-Uni du 28 juin 2011, requêtes n° 8319/07 et 11449/07, par. 281 à 292 ; N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, requête n° 26565/05, par. 42).

5.3.3 Le SEM a en l'occurrence retenu que la Grèce était liée par les directives européennes, notamment la Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 (Directive qualification), et que rien n'indiquait qu'elle ne les respectait pas. Il a estimé que le recourant n'avait apporté aucune preuve étayant ses dires concernant les manquements dont il disait avoir fait l'objet.

5.3.4 L'intéressé argue en substance que ces bases légales ne sont, dans la pratique, pas mises en œuvre en Grèce et affirme n'avoir, pour sa part, reçu aucune aide ou soutien, que ce soit des autorités grecques ou d'associations présentes sur place, et ce malgré plusieurs tentatives de sa part.

5.3.5 Le Tribunal ne méconnaît pas les informations résultant des rapports de plusieurs organisations relatives à la situation des réfugiés et des titulaires d'une protection internationale en Grèce.

Ce pays n'en reste pas moins tenu, au regard du droit européen, d'assumer ses obligations, qui portent principalement sur l'accès des réfugiés à l'emploi, aux services de santé, au logement et au marché du travail dans les mêmes conditions que les nationaux. Cette appréciation a été confirmée par le Tribunal dans son arrêt de référence E-3427/2021 et E 3431/2021 (causes jointes) du 28 mars 2022 (cf. consid. 8, 9.1 et 11.2), dans lequel il a été procédé à une analyse approfondie de la situation des bénéficiaires d'une protection internationale en Grèce, fondée sur une pluralité de sources actuelles, fiables et pertinentes. Selon ledit arrêt, il n'y a pas lieu de conclure que les bénéficiaires de la protection internationale s'y trouvent, d'une manière générale (indépendamment des situations d'espèce) totalement dépendants de l'aide publique, confrontés à l'indifférence des autorités et dans une situation de privation ou de manque à ce point grave qu'elle serait incompatible avec la dignité humaine. Les problèmes connus et les lacunes constatées n'ont dès lors pas une ampleur telle qu'ils permettraient de déduire que ce pays n'aurait, par principe, pas la volonté ou la capacité de reconnaître aux bénéficiaires d'une protection internationale les droits et prérogatives qui leur reviennent, respectivement que ceux-ci ne pourraient pas les obtenir par la voie juridique (cf. arrêt précité consid. 11.2). Cette analyse demeure d'actualité (cf., parmi de nombreux autres, arrêts du Tribunal E-4650/2024 du 9 août 2024 consid. 5.5.4 ; D-4648/2024 du 30 juillet 2024 consid. 6.6 ; E-3915/2024 du 23 juillet 2024 consid. 4.5.4 ; E-2548/2023 du 8 mai 2024 consid. 5.5.4).

5.3.6 Dans le cas particulier, le requérant ne démontre en rien que, durant son séjour en Grèce en tant que réfugié, il s'est trouvé dans une situation de dénuement matériel extrême incompatible avec la dignité humaine, ni qu'il a effectivement épuisé toutes les possibilités de faire valoir ses droits en Grèce. Il n'a fourni aucun document attestant les demandes de soutien qu'il aurait adressées en vain aux autorités grecques. Comme mentionné précédemment, le Tribunal ne méconnaît pas que les conditions socio-économiques dans ce pays sont difficiles. Cependant, il existe sur place des organisations d'aide, qui peuvent pour le moins servir d'intermédiaire pour les démarches administratives. Or, l'intéressé n'a pas non plus apporté la preuve de tentatives quelconques auprès de ces organismes, ni le fait que celles-ci seraient restées sans réponse. Au demeurant, ses déclarations relatives aux contacts qu'il aurait eus avec lesdites organisations s'avèrent très générales et peu circonstanciées.

Selon le requérant, ses médecins en Suisse auraient souligné que l'aide médicale qu'il aurait reçue en Grèce avait été insuffisante, en particulier

s'agissant de ses problèmes cardiaques. Il ressort certes des rapports médicaux figurant au dossier que, peu après son arrivée en Suisse, l'intéressé a dû être hospitalisé du (...) au (...) février 2024 en raison d'une insuffisance cardiaque aigue (à laquelle s'ajoutaient plusieurs facteurs de risques cardiovasculaires). Toutefois, le rapport médical du (...) février 2024 précise que l'intéressé ne décrivait alors pas de symptomatologie habituelle évocatrice d'insuffisance cardiaque, qu'il n'avait jamais présenté de douleurs thoraciques auparavant et que son hypertension était asymptomatique. Les médecins précisaient en outre que l'élément potentiellement déclencheur était une infection à SARS-CoV-2 ainsi qu'un pic hypertensif non traité. Il n'apparaît dès lors pas que ses problèmes cardiaques aient été le résultat d'une mauvaise prise en charge en Grèce, comme l'allègue l'intéressé.

Par ailleurs, parce qu'il était âgé et malade, le recourant aurait, selon ses déclarations, bénéficié de l'aide de compatriotes en Grèce, notamment pour payer son voyage en avion jusqu'en Suisse (cf. recours, p. 19 et 20). Il n'apparaît ainsi pas comme dénué de ressources, notamment d'un réseau social sur place, pour faire face aux difficultés qu'il pourrait rencontrer en Grèce (lors de la recherche d'un logement ou d'un emploi, p.ex.) et n'a dès lors pas établi qu'il ne pourrait y parvenir à terme, étant encore précisé qu'il a séjourné plus de 6 ans dans ce pays. Quoi qu'en dise le recourant, il ne ressort pas davantage des pièces au dossier qu'il serait une personne particulièrement vulnérable (cf. infra, consid. 6.4). Quant à l'arrêt de la CourEDH A. R. et autres c. Grèce du 18 avril 2024 (requête n° 59841/19), auquel il se réfère dans son recours, il ne lui est d'aucune utilité, dès lors que ce jugement concerne les conditions de vie et l'assistance médicale dans les centres d'accueil et d'identification des requérants, arrivés sur les îles grecques en 2019, et non les conditions des personnes ayant, comme lui, obtenu une protection internationale.

L'intéressé n'établit ainsi pas qu'objectivement, selon toute probabilité, son retour en Grèce le conduirait irrémédiablement à un dénuement complet, à la famine et, ainsi, à une dégradation grave de son état de santé, à l'invalidité, voire à la mort (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.5 ; 2009/52 consid. 10.1 ; 2007/10 consid. 5.1). Même à admettre que ses conditions de vie matérielles en Grèce, en tant que réfugié, puissent être plus précaires que celles qui sont habituellement le lot des personnes jouissant du même statut en Suisse, les éléments du dossier ne laissent pas entrevoir de considérations humanitaires impérieuses militant contre le renvoi du recourant vers l'Etat de destination, au point que cette mesure constituerait un traitement contraire aux art. 3 et 13 CEDH, ou à

l'art. 3 CCT, combiné avec l'art. 16 CCT, invoqués par l'intéressé dans son recours.

5.3.7 S'agissant de l'état de santé du recourant, il importe de rappeler que, selon la jurisprudence de la CourEDH, le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si celle-ci se trouve à un stade avancé et terminal de sa maladie, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. CourEDH, arrêt A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, requête n° 39350/13, par. 31 ss ; ATAF 2011/9 consid. 7.1). Il s'agit de cas très exceptionnels, en ce sens que la personne concernée doit connaître un état de santé à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le retour confine à la certitude. La CourEDH a toutefois précisé qu'un cas très exceptionnel au sens précité devait être reconnu également lorsqu'il existait des motifs sérieux de croire que la personne gravement malade ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou de défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10 par. 183 ; dans ce sens aussi, arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne du 16 février 2017 en l'affaire C-578/16).

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

5.4 Dans ces conditions, l'exécution du renvoi du recourant ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (cf. art. 83 al. 3 LEI).

6.

6.1 L'intéressé invoque enfin le caractère inexigible de l'exécution de son renvoi.

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

Dans son arrêt E-3427/2021 et E-3431/2021 (causes jointes) du 28 mars 2022, le Tribunal a cependant précisé sa jurisprudence concernant l'exigibilité de l'exécution du renvoi en Grèce des bénéficiaires d'une protection internationale dans ce pays (cf. consid. 11.5). Il a ainsi jugé que des conditions plus strictes s'appliquent désormais pour certains groupes de personnes vulnérables, à savoir les familles avec enfants, les mineurs non accompagnés et les personnes souffrant d'une maladie grave. Pour les familles avec enfants, le renvoi en Grèce n'est exigible qu'en présence de conditions ou de circonstances favorables (cf. consid. 11.5.2). Concernant les mineurs non accompagnés et les personnes gravement malades, l'exécution du renvoi dans ce pays doit être considérée comme étant généralement inexigible, à moins qu'il n'existe des conditions particulièrement favorables dans le cas d'espèce (cf. consid. 11.5.3). Pour toutes les autres personnes (y compris les femmes enceintes et les personnes atteintes dans leur santé), la présomption selon laquelle l'exécution du renvoi en Grèce est en principe raisonnablement exigible demeure valable, quelles que soient les difficultés qu'ils doivent surmonter pour recevoir les soins médicaux nécessaires (cf. consid. 9.8 et 11.5.1).

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

6.4 En l'occurrence, il ne ressort pas du dossier que les problèmes de santé du recourant – que le Tribunal ne minimise en rien – ou les conditions de vie en Grèce sont tels que l'exécution de son renvoi dans ce pays le mettrait concrètement en danger, au sens restrictif de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.1 à 8.3 ; 2010/41 consid. 8.3.5 ; 2008/34 consid. 11.2.2 ; 2007/10 consid. 5.1 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5a).

Selon les pièces médicales produites, l'intéressé a en effet été pris en charge, peu après son arrivée en Suisse, pour une insuffisance cardiaque avec cardiopathie dilatée, à laquelle s'ajoutaient des facteurs de risques cardiovasculaires supplémentaires (une hypertension artérielle non traitée, une dyslipidémie non traitée et un tabagisme actif), ainsi qu'une pneumonie à SARS-CoV2 surinfectée et une malnutrition protéino-énergétique modérée. Ces affections ont été traitées durant son hospitalisation en février 2024 ainsi que durant les mois suivants. Le (...) mars 2024, une

radiographie thoracique a mis en évidence une légère sclérose aortique ainsi que des phénomènes dégénératifs mineurs. Depuis lors, le recourant a continué à suivre son traitement, essentiellement médicamenteux, et a bénéficié d'un suivi pour d'autres symptômes, tels que des douleurs cervicales, des céphalées et un essoufflement aux efforts. Entre avril et début-juillet 2024, il a également été traité pour une tuberculose latente. Dans un courrier du 17 juillet 2024, l'intéressé a allégué avoir subi une crise cardiaque ayant entraîné une hospitalisation de 12 jours à la fin du mois de juin. Force est toutefois de constater que ces affirmations ne sont confirmées par aucun rapport médical, y compris parmi les pièces médicales produites le 4 septembre 2024. Sur le plan somatique, il ressort en effet uniquement des rapports médicaux les plus récents que ses valeurs de tension artérielle sont revenues à la normale, qu'un PTSD avec migraines et pertes de connaissance a été diagnostiqué en juillet 2024, que l'intéressé a subi une intervention chirurgicale (en ambulatoire) le même mois, pour ôter un projectile logé dans sa jambe droite et qu'une IRM a été réalisée au mois d'août, pour céphalée chronique persistante dans un contexte de PTSD. Ce dernier examen a mis en évidence des séquelles post-traumatiques étendues au niveau fronto-pariétal gauche ainsi qu'une modeste sinusite ethmoïdale, tout en excluant une hémorragie récente, un effet de masse ou une lésion ischémique aiguë. Une seconde IRM du rachis cervical a été organisée, en raison de l'identification d'un débord discal postérieur du disque à l'étage C3-C4, générant une petite empreinte postérieure sur la moelle épinière.

A l'instar du SEM, le Tribunal constate que, depuis son arrivée en Suisse, l'intéressé a reçu un traitement approprié pour chaque condition diagnostiquée et qu'il a bénéficié d'une prise en charge médicale qui ne saurait être qualifiée de lourde ou sophistiquée. En effet, outre l'ablation du corps métallique qui se trouvait dans sa jambe, le traitement prescrit ces derniers mois à l'intéressé était principalement médicamenteux. Il ne ressort de surcroît pas des derniers documents médicaux produits que des mesures urgentes aient été jugées nécessaires, l'intéressé n'ayant au demeurant joint aucun rapport médical à son recours. Il peut donc être déduit de ce qui précède qu'il se trouve désormais dans une situation médicale stable. Partant, malgré les troubles diagnostiqués, il n'appartient pas à la catégorie des personnes souffrant de maladies graves, au sens de l'arrêt E-3427/2021 et E-3431/2021 (causes jointes) précité, pour lesquelles l'exécution du renvoi n'est exigible qu'en présence de circonstances particulièrement favorables (cf. consid. 11.5.3).

Le certificat médical du (...) octobre 2024, produit spontanément par l'intéressé et établi à sa demande par son médecin-généraliste, ne modifie pas l'appréciation qui précède. Comme déjà constaté (cf. consid. 2.3.3 s. supra), il ne pose aucun nouveau diagnostic, ni sous l'angle psychique ni sous l'angle somatique. Il ne fait en outre état d'aucune médication particulière, ne revient pas sur les conclusions de l'IRM réalisée en septembre 2024 et ne fournit pas d'informations spécifiques et détaillées s'agissant de la prise en charge actuelle de l'intéressé. Ledit certificat est donc à mettre en perspective avec les rapports médicaux antécédents figurant au dossier. En particulier, l'affirmation toute générale qu'il contient, selon laquelle le recourant est « encore en cours d'exploration cardiologique », doit être lue à la lumière des rapports médicaux des (...) et (...) juillet 2024, lesquels précisaient que la tension artérielle du recourant était alors revenue à la normale et que son insuffisance cardiaque était « prise en charge et suivie ». En outre, contrairement à ce que semble suggérer l'auteur dudit certificat, des examens cardiologiques ont déjà été réalisés aux mois de février et mars 2024 ; ceux-ci n'ont pas mis en évidence de grave affection cardiaque qui nécessiterait des soins de pointe, disponibles uniquement en Suisse (cf. également p. 19 s. supra). Le « risque élevé de faire un arrêt cardiaque » en cas de renvoi en Grèce, évoqué par le médecin-généraliste dans ledit certificat, apparaît dès lors purement hypothétique et ne repose sur aucun élément concret au dossier. Sous l'angle psychique, outre le diagnostic de PTSD déjà posé en juillet 2024, ledit certificat mentionne, pour la première fois, un risque de passage à l'acte suicidaire en cas de retour en Grèce. Même à admettre l'existence d'un tel risque (ce qui ne ressort pas des autres documents médicaux au dossier), le Tribunal rappelle que, selon sa jurisprudence, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires (« suicidalité ») ne s'opposent en soi 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., parmi d'autres, arrêts du Tribunal E-5649/2024 du 18 septembre 2024, consid. 7.2 et jurispr. cit ; D-3609/2023 du 9 octobre 2023 consid. 7.4 et jurispr. cit.). Conformément, également, à la jurisprudence constante de la CourEDH relative aux art. 2 et 3 CEDH, des « menaces de suicide » n'astreignent pas l'Etat contractant à s'abstenir d'exécuter le renvoi et ce même en cas d'antécédent de tentative de suicide, mais à prendre les mesures concrètes que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour en prévenir la réalisation (cf. arrêt CourEDH du 30 juin 2015, en l'affaire A.S. c. Suisse, n° 39350/13, par. 34 et réf. cit.). Ainsi, dans l'hypothèse où des tendances suicidaires se manifesteraient chez le recourant lors de l'exécution forcée de son renvoi, les autorités devraient alors y remédier au moyen de mesures adéquates,

de façon à exclure un danger concret de dommages à la santé (cf. arrêt de la CourEDH A.S. c. Suisse précité, par. 34 et jurispr. cit. ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4). Quant à la conclusion du médecin-traitant de l'intéressé, selon laquelle l'état de santé actuel de ce dernier s'oppose à son renvoi en Grèce, elle ne lie pas le Tribunal, cette question relevant non pas des faits, mais de leur appréciation juridique.

Au demeurant, compte tenu des infrastructures de santé présentes, il n'y a pas lieu d'admettre que le requérant ne pourra pas obtenir en Grèce les soins requis par son état de santé, étant rappelé qu'en tant que bénéficiaire du statut de réfugié, il a droit à une prise en charge médicale dans les mêmes conditions que les ressortissants grecs (cf. art. 2 let. b et g et 30 par. 1 directive Qualification) et qu'il n'est pas démontré qu'il ne pourra pas concrètement parvenir à surmonter les obstacles pratiques pour y avoir accès. Il sera par ailleurs possible à l'intéressé d'obtenir une aide au retour sous la forme d'une fourniture de médicaments (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi) ou d'une prise en charge du traitement pour la période initiale suivant son renvoi (cf. art. 75 de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile [OA 2, RS 142.312]).

Enfin, le requérant ne saurait se prévaloir de l'arrêt du Tribunal E-1925/2022 du 15 mars 2024, sa situation médicale présentant une gravité moindre par rapport à celle présentée dans ce dossier.

6.5 Quant aux raisons d'ordre général invoquées par l'intéressé pour s'opposer à l'exécution de son renvoi, soit les difficultés des conditions de vie en Grèce, elles ne suffisent pas en soi à réaliser une mise en danger concrète au sens de la loi et de la jurisprudence (cf. arrêt E-3427/2021 et E-3431/2021 précité consid. 11.5.1 ; ATAF 2011/50 consid. 8.1 à 8.3 ; 2010/41 consid. 8.3.5 ; 2008/34 consid. 11.2.2 ; 2007/10 consid. 5.1 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5a) et ne constituent dès lors pas non plus un obstacle sous l'angle de l'exigibilité de cette mesure.

6.6 Pour ces motifs, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible.

7.

L'exécution du renvoi est enfin possible (cf. art. 83 al. 2 LEI), les autorités grecques ayant expressément donné leur accord à la réadmission de l'intéressé, celui-ci s'étant vu reconnaître le statut de réfugié en Grèce et y disposant d'un permis de séjour valable jusqu'en (...) 2026.

8.

En définitive, la décision attaquée ne viole pas le droit fédéral, a établi de manière exacte et complète l'état de fait pertinent (cf. art. 106 al. 1 LAsi) et, dans la mesure où ce grief peut être examiné (cf. art. 49 PA ; cf. ATAF 2014/26 consid. 5), n'est pas inopportune. En conséquence, le recours est rejeté.

9.

La demande de dispense de l'avance des frais de procédure devient sans objet avec le présent arrêt.

10.

Au vu de l'issue de la cause, il y aurait 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).

Les conclusions du recours ne paraissent toutefois pas d'emblée vouées à l'échec et le recourant peut être tenu pour indigent. Par conséquent, la demande d'assistance judiciaire partielle est admise (cf. art. 65 al. 1 PA). Il est dès lors statué sans frais.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La requête d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais.

4.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Roswitha Petry

Thierry Leibzig

Expédition :