

BVGer E-1822/2025 vom 31. Juli 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-07-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1822_2025

FR: TAF E-1822/2025 du 31 juillet 2025

IT: TAF E-1822/2025 del 31 luglio 2025

Regeste

Exécution du renvoi

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'asile peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée dans le cas présent.

E. 1.2

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

E. 2

La décision attaquée ne statue que sur l'exécution du renvoi ; en conséquence, les conclusions du recours portant sur la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi de l'asile sont irrecevables, étant précisé que ces questions et celle du renvoi n'ont déjà plus été portées devant le Tribunal dans la procédure de recours précédente (cf. arrêt E-4808/2024 du 16 septembre 2024 consid. 2 ; let. B. ci-avant).

E. 3.1

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 LEI (RS 142.20).

E. 3.2

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 (art. 83 al. 3 LEI). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi ou d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 CEDH).

E. 3.3

L'exécution du renvoi ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par

exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEI).

E. 3.4

L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEI).

E. 4

En ce qui regarde le caractère licite de l'exécution du renvoi, il est renvoyé à l'arrêt du 16 septembre 2024 (cf. E-4808/2024 précité consid. 4), dont l'appréciation demeure pleinement valable ; le recourant n'a du reste fait valoir aucun argument pouvant nécessiter un nouvel examen et son état de santé ne constitue pas non plus un obstacle dirimant à cet égard, comme il sera vu au consid. 5.4.

E. 5.1

Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique, d'une part aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et, d'autre part, 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).

E. 5.2

La République démocratique du Congo ne connaît pas, sur l'ensemble de son territoire, une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. Dans son arrêt de référence E-731/2016 du 20 février 2017, toujours d'actualité, le Tribunal a confirmé sa pratique selon laquelle l'exécution du renvoi des ressortissants congolais ayant eu leur dernier domicile à Kinshasa ou dans l'une des villes de l'ouest du pays disposant d'un aéroport, ou ayant un réseau social et familial solide dans l'une de ces villes, était en principe raisonnablement exigible (cf. arrêts du Tribunal E-6629/2023 du 7 mai 2024 consid. 8.3 et 8.4 ainsi que réf. cit. ; E-4927/2019 du 8 avril 2024 consid. 10.3 et 10.4 ainsi que réf. cit.). Il a en revanche confirmé que cette mesure n'était pas raisonnablement exigible - après un examen attentif des circonstances individuelles - s'agissant de personnes accompagnées de jeunes enfants ou ayant plusieurs enfants à charge et de personnes d'âge avancé ou en mauvaise santé, ceci même si leur dernier domicile était à Kinshasa ou dans une ville de l'ouest du pays avec un aéroport ou qu'elles disposaient d'un réseau social ou familial à cet endroit (cf. arrêt du Tribunal E-4927/2019 du 8 avril 2024 consid. 10.4).

E. 5.3

L'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où la personne intéressée pourrait 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. 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 en revanche 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 la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé que l'on trouve en Suisse. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. 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. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3).

E. 5.4

L'instruction menée par le SEM a permis de définir clairement les troubles de santé touchant le recourant ainsi que les traitements nécessaires, comme le prescrivait l'arrêt du 16 septembre 2024 (cf. consid. 6) ; le Tribunal est dès lors en mesure d'apprécier de manière pertinente, à cet égard, l'exigibilité de l'exécution du renvoi compte tenu de la jurisprudence en la matière (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurispr. cit.). Selon les rapports médicaux déposés, l'intéressé, qui se trouve en mauvaise santé au sens de la jurisprudence (cf. consid. 5.2), ne présente ni insuffisance cardiaque ni maladie coronarienne. Toutefois, il souffre toujours d'une hypertension réfractaire aux traitements courants, mais contrôlée par la prise de quatre médicaments disponibles à Kinshasa, ainsi que l'a indiqué le SEM (cf. les sources citées par la décision attaquée, p. 7). Par ailleurs, la Clinique universitaire de Kinshasa ainsi que la clinique Ngaliema sont en mesure d'assurer le suivi ainsi que les examens nécessaires et, le cas échéant, la pose d'un greffon vasculaire artificiel permettant de remplacer ou de réparer des vaisseaux sanguins, notamment l'aorte (« dacron graft »), une intervention chirurgicale sur l'aorte n'apparaissant toutefois pas nécessaire en l'état. Par ailleurs, la cardiopathie hypertensive et la dyslipidémie sont traitées par prises de médicaments accessibles à Kinshasa. En ce qui concerne le suivi et le traitement psychothérapeutique des troubles psychiques touchant le recourant, ils peuvent, ainsi que l'a retenu le SEM, être assurés à Kinshasa (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal E-2629/2022 du 16 août 2024 consid. 6.4.3.2 et réf. cit.), notamment par le Centre neuro-psychopathologique du Mont-Amba (CNPP), tant sur place qu'en ambulatoire ainsi qu'au centre TELEMA (cf. arrêt D-7269/2017 du 9 octobre 2020 consid. 11.3.3 et réf. cit.).

E. 5.5

Le SEM a ainsi admis que le traitement nécessaire à l'intéressé était disponible à Kinshasa. Toutefois, bien qu'il en ait été requis (cf. E-4808/2024 précité consid. 6.1 et 6.2), il n'a pas examiné si et dans quelle mesure les médicaments nécessaires pour traiter son hypertension

- la nécessité d'une prescription de Sertraline pour les troubles psychiques demeurant hypothétique selon le rapport médical du 23 octobre 2024 - y étaient tous accessibles en pratique et à quel tarif, possiblement élevé. En effet, selon une première source datant de 2021, le Congo ne connaît aucun système d'assurance-maladie publique stable ; quant aux assurances privées, elles sont en général trop onéreuses pour la plupart des patients, qui doivent assumer eux-mêmes le coût des traitements (cf. European Agency Support Office [EASO], Democratic Republic of Congo, Medical Country of Origin Information Report, août 2021, p. 32 à 25, accessible sous le lien Internet https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2021_08_EASO_MedCOI_Report_DRC_update.pdf ; Ebuteli, Comment la suspension de l'USAID force l'autonomie des secteurs critiques en RDC, 5 mars 2023, accessible sous le lien Internet <https://www.ebuteli.org/publications/blogs/comment-la-suspension-de-l-us-aid-force-l-autonomie-des-secteurs-critiques-en-rdc> ; Le Point, RDC : la suspension de l'aide américaine fragilise les ONG locales, 17 avril 2025, accessible sous le lien Internet https://www.lepoint.fr/afrique/rdc-la-suspension-de-l-aide-americaine-fragilise-les-ong-locales-17-04-2025-25-87608_3826.php ; sources consultées en date du 18 juillet 2025). Plus spécifiquement, la prise en charge dans le réseau de santé public des atteintes cardio-vasculaires, dont la prévalence est importante au Congo, est limitée et les frais sont le plus souvent à la charge des patients (cf. EASO, Democratic Republic of Congo, Medical Country of Origin Information Report, p. 38 à 45). En l'occurrence, le SEM n'a pas adéquatement examiné dans quelle mesure le traitement et les médicaments nécessaires au recourant lui étaient accessibles aux plans pratique et financier, se contentant de rappeler que ce dernier pouvait recourir à l'aide de proches établis à l'étranger et qu'il avait pu vivre sept ans à Kinshasa « sans difficultés excessives » (cf. let. H. et décision attaquée, p. 8). Sans examen plus avancé des coûts mensuels engendrés par le suivi et le traitement médicamenteux nécessaires, l'argument relatif à l'assistance financière des familiers de l'intéressé n'est pas suffisant pour admettre sans autre une prise en charge sur le long terme. De plus, ainsi que le Tribunal l'a rappelé (cf. E-4808/2024 consid. 6.2), une éventuelle aide au retour permettant la prise en charge des soins médicaux de base, que le SEM invoque à l'appui de son argumentation, ne peut être prévue que pour une période limitée (art. 93 al. 1 let. d LAsi ainsi que 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]). La question se pose également pour les soins psychiatriques, peu développés même à Kinshasa ainsi que pour les médicaments dédiés, dont le recourant pourrait, le cas échéant, avoir besoin, qui demeurent à première vue à la charge des patients (cf. Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], République démocratique du Congo : accès à des soins psychiatriques, février 2022, accessible sous le lien Internet https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichten/Afrika/Kongo_DR_Kinshasa/220228_DRC_soins_psychiatriques.pdf et consulté en date du 18 juillet 2025). Enfin, s'agissant des conditions de la réintégration de l'intéressé à Kinshasa, l'autorité intimée a repris l'appréciation effectuée dans sa première décision (cf. pt II.2 de la décision attaquée, p. 5 et 8), bien que le Tribunal l'ait invitée, là aussi, à préciser la portée des éléments plaidant en faveur d'un retour (cf. E-4808/2024 précité consid. 6.2). Le SEM a ainsi réitéré que l'expérience professionnelle du recourant en Suisse lui permettrait de vivre à Kinshasa, alors qu'il apparaît avoir essentiellement occupé, durant son séjour en Suisse, des emplois non qualifiés ou temporaires dans la maçonnerie, la boulangerie ou la boucherie, puis avoir été brièvement caissier (cf. procès-verbal [p-v] de l'audition du 18 juillet 2024, questions 24 à 26).

E. 5.6

Il appartiendra ainsi au SEM de déterminer dans quelle mesure le recourant, maintenant âgé de (...) ans, pourra pratiquement et financièrement accéder à Kinshasa aux soins essentiels et au traitement médicamenteux qui lui sont indispensables, compte tenu de sa situation socio-économique personnelle, de son état de santé, de ses possibilités de réintégration professionnelle et du soutien qu'il pourrait concrètement attendre de ses proches.

E. 6.1

Les recours contre les décisions du SEM en matière d'asile et de renvoi sont en principe des recours en réforme, exceptionnellement des recours en annulation (art. 61 al. 1 PA). Une motivation ou une instruction insuffisante ne conduit ainsi pas en principe à la cassation de la décision attaquée. Toutefois, la réforme présuppose un dossier suffisamment mûr pour qu'une décision puisse être prononcée, étant précisé qu'il n'appartient pas à l'autorité de recours de procéder à des investigations complémentaires d'ampleur excessive (cf. Madeleine Camprubi, commentaire ad art. 61 PA in : VwVG, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Auer/Müller/Schindler [édit.] 2019, n° 2 et 3, p. 875 à 877 ; Astrid Hirzel, commentaire ad art. 61 PA, in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Krauskopf [édit.] 2023, p. 1461 ; Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif 2011, 3e éd., vol. II, n° 5.8.4.3, p. 826 à 828).

E. 6.2

En l'espèce, pour les raisons exposées (cf. consid. 5.5), la cause n'apparaît pas en l'état d'être jugée, l'instruction étant manifestement incomplète (cf. notamment ATAF 2014/2 consid. 5.1 ; 2012/21 consid. 5.1 ; 2007/37 consid. 2.3 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd., 2015, p. 615 ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3e éd., 2013, n° 1043, p. 369 ss). Dans ce contexte, la nature des troubles de santé du recourant, leurs conséquences, le traitement à appliquer et la nature des médicaments nécessaires ayant été éclaircis, il appartiendra encore au SEM de déterminer s'il peut pratiquement et financièrement accéder aux soins nécessaires, puis de décider en connaissance de cause si l'exécution du renvoi peut être considérée comme raisonnablement exigible.

E. 7

Par conséquent, il y a lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision du SEM pour établissement incomplet de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. b LAsi) et de lui renvoyer la cause pour nouvelle décision ; après un complément d'instruction, il lui appartiendra de motiver celle-ci dans la mesure indiquée par les considérants précités.

E. 8

S'avérant manifestement fondé, le recours, est admis dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'un second juge (art. 111 let. e LAsi). En conséquence, il est renoncé à un échange d'écritures, le présent arrêt n'étant motivé que sommairement (art. 111a al. 1 et 2 LAsi).

E. 9

Le recours étant admis, il n'y a pas lieu de percevoir de frais (art. 63 al. 1 et 3 PA) ; la requête d'assistance judiciaire totale est dès lors sans objet. Quant à l'allocation de dépens au sens de l'art. 64 al. 1 PA, elle ne se justifie pas. Le recourant, qui a agi sans l'assistance d'un mandataire, n'a en effet pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et

d'une certaine importance rendus nécessaires par le dépôt de son recours (art. 7 al. 1 et 4 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif : page suivante)

E. 24

septembre précédent confirmant le diagnostic d'hypertension artérielle et indiquant que le traitement antihypertenseur par Co-Candasartan, Amlodipine, Aldactone et Physiotens avait permis une amélioration de l'état de l'intéressé. Selon ledit rapport, une échocardiographie transthoracique (ETT) n'avait pas fait apparaître d'anomalie du ventricule gauche (VG) et la fraction d'éjection (FEVG) de ce dernier était de 65%, soit un taux dans la norme. Il n'y avait ni valvulopathie ni sténose des artères rénales, ni encore d'anomalies cardiaques particulières, un « bloc auriculo-ventriculaire (BAV) de grade 1 » demeurant asymptomatique. En revanche, une « dysfonction diastolique de grade 1 » avait été constatée, de même qu'une « dilatation modérée » de l'aorte ascendante à 44 mm, dont l'évolution devait être contrôlée ; la dilatation des sinus aortiques (sinus de Valsalva) était de 42 mm, soit légèrement supérieure à la normale. L'intéressé souffrait également d'une dyslipidémie non traitée avec un taux de cholestérol excessif, pour lequel était prescrit la prise d'Atorvastatin. Enfin, un rapport médical du 23 octobre 2024 retenait qu'une évaluation et un suivi psychiatrique de l'intéressé apparaissaient nécessaires en raison des séquelles de l'agression subie à Kinshasa en avril 2024. E. Le 12 novembre 2024, le SEM a décidé de traiter la cause en procédure étendue. F. Invité, le 19 novembre suivant, à fournir les résultats du contrôle coronarien et aortique du 15 octobre 2024, le requérant a remis, le 28 novembre 2024, un « rapport de consultation » du 30 octobre précédent. Ce dernier confirmait la dilatation modérée de l'aorte thoracique à 44 mm et relevait « un score calcique nul avec des coronaires très discrètement infiltrées

E-1822/2025 Page 4 mais sans aucune sténose » ; était également constatée une hypoplasie (développement incomplet d'origine congénitale) de la veine pulmonaire supérieure gauche en rapport avec une atélectasie (affaissement) partielle du lobe pulmonaire supérieur gauche. Il n'y avait enfin aucune maladie coronarienne. G. Le 2 décembre 2024, le SEM a invité l'intéressé à déposer un rapport relatif à son état psychique. Après plusieurs prolongations de délai accordées, le requérant a déposé, le 5 février 2025, un rapport du 1er février précédent. Il en ressortait qu'à la suite de l'agression subie à Kinshasa, il souffrait d'un épisode dépressif majeur sans symptômes psychotiques, accompagné d'idées suicidaires non scénarisées et d'un syndrome de stress post-traumatique (PTSD). Le traitement consistait en des séances thérapeutiques bimensuelles, une cure par Sertraline étant envisagée ; l'évolution clinique était « stagnante » et le pronostic demeurait réservé, avec ou sans traitement. H. Par décision du 13 février 2025, notifiée le lendemain, le SEM a confirmé le renvoi de Suisse de l'intéressé et ordonné l'exécution de cette mesure. Il a retenu que sans famille à charge, le requérant disposait d'une expérience professionnelle variée acquise en Suisse et avait pu, durant de nombreuses années, vivre de ses revenus à Kinshasa, où il disposait d'un logement. Il pouvait en outre recevoir l'aide d'un vaste réseau social dans la capitale congolaise et avait bénéficié de l'assistance de proches établis à l'étranger, à savoir deux sœurs résidant en France ainsi qu'un neveu et une nièce vivant aux Etats-Unis et au Canada, lesquels avaient payé les frais de son voyage jusqu'en Suisse ; de plus, plusieurs de ses enfants majeurs habitaient en Suisse et en Belgique. Par ailleurs, ses problèmes de santé, caractérisés par des risque cardio-vasculaires (hypertension artérielle, cardiopathie hypertensive, dilatation modérée de l'aorte et dyslipidémie, mais absence de

sténose coronaire et de maladie coronarienne) ne requéraient aucune chirurgie, mais seulement un suivi et étaient traités par médicaments « courants » (Co- Candesartan, Amlodipine, Aldactone, Physiotens et Atorvastatine) ; ces derniers ainsi que les contrôles nécessaires étaient disponibles à la Clinique Universitaire de Kinshasa ainsi qu'à la clinique Ngaliema. Enfin, les troubles psychiques de l'intéressé, requérant des séances thérapeutiques bimensuelles, pouvaient être suivis au Centre neuro-

E-1822/2025 Page 5 psychopathologique du Mont-Amba, la médication éventuellement nécessaire (Sertraline) pouvant être « réajustée/réadaptée ». Les déclarations du requérant, selon lesquelles les médicaments étaient trop chers et de mauvaise qualité à Kinshasa « ne permett[ai]ent pas de conclure à l'inexigibilité de [son] renvoi », dans la mesure où il pouvait recevoir l'aide de plusieurs de ses proches établis à l'étranger ; une aide au retour à caractère médical pouvait d'ailleurs lui être accordée. I. Dans le recours interjeté, le 10 mars (recte : 17 mars) 2025, contre cette décision auprès du Tribunal, l'intéressé conclut à la reconnaissance de la qualité de réfugié, à l'octroi de l'asile et au prononcé de l'admission provisoire, requérant par ailleurs l'assistance judiciaire totale. Il reprend ses arguments antérieurs, faisant valoir son état de santé et la difficulté d'accéder aux soins nécessaires. Il joint à son recours une attestation médicale du 13 mars 2025, mentionnant son hypertension artérielle et son état psychique fragile ainsi qu'une seconde, non datée, émanant de la « C. _____ » qui reprend le diagnostic psychiatrique et indique qu'il est suivi ambulatoirement en psychiatrie et psychothérapie ; son état se serait détérioré après réception de la décision attaquée. J. Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, pour autant que besoin, dans les considérants en droit.

Droit : 1. 1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'asile peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se

E-1822/2025 Page 6 protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée dans le cas présent. 1.2 L'intéressé a qualité pour recourir ; présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 ainsi que 52 al. 1 PA et 108 al. 2 LAsi). 2. La décision attaquée ne statue que sur l'exécution du renvoi ; en conséquence, les conclusions du recours portant sur la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi de l'asile sont irrecevables, étant précisé que ces questions et celle du renvoi n'ont déjà plus été portées devant le Tribunal dans la procédure de recours précédente (cf. arrêt E-4808/2024 du 16 septembre 2024 consid. 2 ; let. B. ci-avant). 3. 3.1 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 régie par l'art. 83 LEI (RS 142.20). 3.2 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 (art. 83 al. 3 LEI). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi ou d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 CEDH). 3.3 L'exécution du renvoi ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de

l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEI). 3.4 L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEI).

E-1822/2025 Page 7 4. En ce qui regarde le caractère licite de l'exécution du renvoi, il est renvoyé à l'arrêt du 16 septembre 2024 (cf. E-4808/2024 précité consid. 4), dont l'appréciation demeure pleinement valable ; le recourant n'a du reste fait valoir aucun argument pouvant nécessiter un nouvel examen et son état de santé ne constitue pas non plus un obstacle dirimant à cet égard, comme il sera vu au consid. 5.4. 5. 5.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique, d'une part aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et, d'autre part, 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). 5.2 La République démocratique du Congo ne connaît pas, sur l'ensemble de son territoire, une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée – et indépendamment des circonstances du cas d'espèce – de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. Dans son arrêt de référence E-731/2016 du 20 février 2017, toujours d'actualité, le Tribunal a confirmé sa pratique selon laquelle l'exécution du renvoi des ressortissants congolais ayant eu leur dernier domicile à Kinshasa ou dans l'une des villes de l'ouest du pays disposant d'un aéroport, ou ayant un réseau social et familial solide dans l'une de ces villes, était en principe raisonnablement exigible (cf. arrêts du Tribunal E-6629/2023 du 7 mai 2024 consid. 8.3 et 8.4 ainsi que réf. cit. ; E-4927/2019 du 8 avril 2024 consid. 10.3 et 10.4 ainsi que réf. cit.). Il a en revanche confirmé que cette mesure n'était pas raisonnablement exigible – après un examen attentif des circonstances individuelles – s'agissant de personnes accompagnées de jeunes enfants ou ayant plusieurs enfants à

E-1822/2025 Page 8 charge et de personnes d'âge avancé ou en mauvaise santé, ceci même si leur dernier domicile était à Kinshasa ou dans une ville de l'ouest du pays avec un aéroport ou qu'elles disposaient d'un réseau social ou familial à cet endroit (cf. arrêt du Tribunal E-4927/2019 du 8 avril 2024 consid. 10.4). 5.3 L'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où la personne intéressée pourrait 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. 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 en revanche 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 la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le

standard élevé que l'on trouve en Suisse. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. 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. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3). 5.4 L'instruction menée par le SEM a permis de définir clairement les troubles de santé touchant le recourant ainsi que les traitements nécessaires, comme le prescrivait l'arrêt du 16 septembre 2024 (cf. consid. 6) ; le Tribunal est dès lors en mesure d'apprécier de manière pertinente, à cet égard, l'exigibilité de l'exécution du renvoi compte tenu de

E-1822/2025 Page 9 la jurisprudence en la matière (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurispr. cit.). Selon les rapports médicaux déposés, l'intéressé, qui se trouve en mauvaise santé au sens de la jurisprudence (cf. consid. 5.2), ne présente ni insuffisance cardiaque ni maladie coronarienne. Toutefois, il souffre toujours d'une hypertension réfractaire aux traitements courants, mais contrôlée par la prise de quatre médicaments disponibles à Kinshasa, ainsi que l'a indiqué le SEM (cf. les sources citées par la décision attaquée, p. 7). Par ailleurs, la Clinique universitaire de Kinshasa ainsi que la clinique Ngaliema sont en mesure d'assurer le suivi ainsi que les examens nécessaires et, le cas échéant, la pose d'un greffon vasculaire artificiel permettant de remplacer ou de réparer des vaisseaux sanguins, notamment l'aorte (« dacron graft »), une intervention chirurgicale sur l'aorte n'apparaissant toutefois pas nécessaire en l'état. Par ailleurs, la cardiopathie hypertensive et la dyslipidémie sont traitées par prises de médicaments accessibles à Kinshasa. En ce qui concerne le suivi et le traitement psychothérapeutique des troubles psychiques touchant le recourant, ils peuvent, ainsi que l'a retenu le SEM, être assurés à Kinshasa (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal E-2629/2022 du 16 août 2024 consid. 6.4.3.2 et réf. cit.), notamment par le Centre neuro-psychopathologique du Mont-Amba (CNPP), tant sur place qu'en ambulatoire ainsi qu'au centre TELEMA (cf. arrêt D-7269/2017 du 9 octobre 2020 consid. 11.3.3 et réf. cit.). 5.5 Le SEM a ainsi admis que le traitement nécessaire à l'intéressé était disponible à Kinshasa. Toutefois, bien qu'il en ait été requis (cf. E-4808/2024 précité consid. 6.1 et 6.2), il n'a pas examiné si et dans quelle mesure les médicaments nécessaires pour traiter son hypertension – la nécessité d'une prescription de Sertraline pour les troubles psychiques demeurant hypothétique selon le rapport médical du 23 octobre 2024 – y étaient tous accessibles en pratique et à quel tarif, possiblement élevé. En effet, selon une première source datant de 2021, le Congo ne connaît aucun système d'assurance-maladie publique stable ; quant aux assurances privées, elles sont en général trop onéreuses pour la plupart des patients, qui doivent assumer eux-mêmes le coût des traitements (cf. EUROPEAN AGENCY SUPPORT OFFICE [EASO], Democratic Republic of Congo, Medical Country of Origin Information Report, août 2021, p. 32 à 25, accessible sous le lien Internet https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2021_08_EASO_MedCOI_Report_DRC_update).

E-1822/2025 Page 10 pdf ; EBUTELI, Comment la suspension de l'USAID force l'autonomie des secteurs critiques en RDC, 5 mars 2023, accessible sous le lien Internet <https://www.ebuteli.org/publications/blogs/comment-la-suspension-de-l-us-aid-force-l-autonomie-des-secteurs-critiques-en-rdc> ; LE POINT, RDC : la suspension de l'aide américaine fragilise les ONG locales, 17 avril 2025, accessible sous le lien Internet https://www.lepoint.fr/afrique/rdc-la-suspension-de-l-aide-americaine-fragilise-les-ong-locales-17-04-2025-25-87608_3826.php ; sources consultées en date du 18 juillet 2025). Plus spécifiquement, la prise en charge dans le réseau de santé public des atteintes cardio-vasculaires, dont la prévalence est importante au Congo, est limitée et les frais sont le plus souvent à la charge des patients (cf. EASO, Democratic Republic of Congo, Medical Country of Origin Information Report, p. 38 à 45). En l'occurrence, le SEM n'a pas adéquatement examiné dans quelle mesure le traitement et les médicaments nécessaires au recourant lui étaient accessibles aux plans pratique et financier, se contentant de rappeler que ce dernier pouvait recourir à l'aide de proches établis à l'étranger et qu'il avait pu vivre sept ans à Kinshasa « sans difficultés excessives » (cf. let. H. et décision attaquée, p. 8). Sans examen plus avancé des coûts mensuels engendrés par le suivi et le traitement médicamenteux nécessaires, l'argument relatif à l'assistance financière des familiers de l'intéressé n'est pas suffisant pour admettre sans autre une prise en charge sur le long terme. De plus, ainsi que le Tribunal l'a rappelé (cf. E-4808/2024 consid. 6.2), une éventuelle aide au retour permettant la prise en charge des soins médicaux de base, que le SEM invoque à l'appui de son argumentation, ne peut être prévue que pour une période limitée (art. 93 al. 1 let. d LAsi ainsi que 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]). La question se pose également pour les soins psychiatriques, peu développés même à Kinshasa ainsi que pour les médicaments dédiés, dont le recourant pourrait, le cas échéant, avoir besoin, qui demeurent à première vue à la charge des patients (cf. ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS [OSAR], République démocratique du Congo : accès à des soins psychiatriques, février 2022, accessible sous le lien Internet https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslaenderbericht/Afrika/Kongo_DR_Kinshasa/220228_DRC_soins_psychiatriques.pdf et consulté en date du 18 juillet 2025).

E-1822/2025 Page 11 Enfin, s'agissant des conditions de la réintégration de l'intéressé à Kinshasa, l'autorité intimée a repris l'appréciation effectuée dans sa première décision (cf. pt II.2 de la décision attaquée, p. 5 et 8), bien que le Tribunal l'ait invitée, là aussi, à préciser la portée des éléments plaidant en faveur d'un retour (cf. E-4808/2024 précité consid. 6.2). Le SEM a ainsi réitéré que l'expérience professionnelle du recourant en Suisse lui permettrait de vivre à Kinshasa, alors qu'il apparaîtrait avoir essentiellement occupé, durant son séjour en Suisse, des emplois non qualifiés ou temporaires dans la maçonnerie, la boulangerie ou la boucherie, puis avoir été brièvement caissier (cf. procès-verbal [p-v] de l'audition du 18 juillet 2024, questions 24 à 26). 5.6 Il appartiendra ainsi au SEM de déterminer dans quelle mesure le recourant, maintenant âgé de (...) ans, pourra pratiquement et financièrement accéder à Kinshasa aux soins essentiels et au traitement médicamenteux qui lui sont indispensables, compte tenu de sa situation socio-économique personnelle, de son état de santé, de ses possibilités de réintégration professionnelle et du soutien qu'il pourrait concrètement attendre de ses proches. 6. 6.1 Les recours contre les décisions du SEM en matière d'asile et de renvoi sont en principe des recours en réforme, exceptionnellement des recours en annulation (art. 61 al. 1 PA). Une motivation ou une

instruction insuffisante ne conduit ainsi pas en principe à la cassation de la décision attaquée. Toutefois, la réforme présuppose un dossier suffisamment mûr pour qu'une décision puisse être prononcée, étant précisé qu'il n'appartient pas à l'autorité de recours de procéder à des investigations complémentaires d'ampleur excessive (cf. MADELEINE CAMPRUBI, commentaire ad art. 61 PA in : VwVG, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Auer/Müller/Schindler [édit.] 2019, n° 2 et 3, p. 875 à 877 ; ASTRID HIRZEL, commentaire ad art. 61 PA, in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Krauskopf [édit.] 2023, p. 1461 ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif 2011, 3e éd., vol. II, n° 5.8.4.3, p. 826 à 828). 6.2 En l'espèce, pour les raisons exposées (cf. consid. 5.5), la cause n'apparaît pas en l'état d'être jugée, l'instruction étant manifestement incomplète (cf. notamment ATAF 2014/2 consid. 5.1 ; 2012/21 consid. 5.1 ; 2007/37 consid. 2.3 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd.,

E-1822/2025 Page 12 2015, p. 615 ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3e éd., 2013, n° 1043, p. 369 ss). Dans ce contexte, la nature des troubles de santé du recourant, leurs conséquences, le traitement à appliquer et la nature des médicaments nécessaires ayant été éclaircis, il appartiendra encore au SEM de déterminer s'il peut pratiquement et financièrement accéder aux soins nécessaires, puis de décider en connaissance de cause si l'exécution du renvoi peut être considérée comme raisonnablement exigible. 7. Par conséquent, il y a lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision du SEM pour établissement incomplet de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. b LAsi) et de lui renvoyer la cause pour nouvelle décision ; après un complément d'instruction, il lui appartiendra de motiver celle-ci dans la mesure indiquée par les considérants précités. 8. S'avérant manifestement fondé, le recours, est admis dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'un second juge (art. 111 let. e LAsi). En conséquence, il est renoncé à un échange d'écritures, le présent arrêt n'étant motivé que sommairement (art. 111a al. 1 et 2 LAsi). 9. Le recours étant admis, il n'y a pas lieu de percevoir de frais (art. 63 al. 1 et 3 PA) ; la requête d'assistance judiciaire totale est dès lors sans objet. Quant à l'allocation de dépens au sens de l'art. 64 al. 1 PA, elle ne se justifie pas. Le recourant, qui a agi sans l'assistance d'un mandataire, n'a en effet pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et d'une certaine importance rendus nécessaires par le dépôt de son recours (art. 7 al. 1 et 4 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif : page suivante)

E-1822/2025 Page 13

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.