

BVGer E-4463/2022 vom 27. September 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-09-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-4463_2022_d20220927

FR: TAF E-4463/2022 du 27 septembre 2022

IT: TAF E-4463/2022 del 27 settembre 2022

Regeste

Exécution du renvoi (réexamen) | Exécution du renvoi (réexamen); décision du SEM du 27 septembre 2022

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. En particulier, les décisions sur réexamen rendues par le SEM suite à la clôture d'une procédure d'asile - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi (RS 142.31), devant le Tribunal, conformément à l'art. 33 let. d LTAF. Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (art. 83 let. d ch. 1 LTF), sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger, exception non réalisée en l'espèce.

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 et 52 al. 1 PA ainsi que 108 al. 3 LAsi).

E. 1.3

Le Tribunal prend en considération l'état de fait et de droit existant au moment où il statue. Il s'appuie notamment sur la situation prévalant dans l'Etat ou la région concernée, au moment de l'arrêt, pour déterminer le bien-fondé - ou non - des motifs d'empêchement à l'exécution du renvoi invoqués par le recourant, que ceux-ci soient d'ordre juridique ou pratique (cf. en particulier ATAF 2012/21 consid. 5.1 et réf. cit ; Jurisprudence et informations de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1995 n° 5 consid. 6a).

E. 2.1

La décision attaquée est une décision de non-entrée en matière sur une demande de réexamen ; l'objet du litige ne peut dès lors porter que sur le bien-fondé de la décision de non-entrée en matière (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.3; 2009/54 consid. 1.3.3).

E. 2.2

Aux termes de l'art. 111b LAsi, la demande de réexamen dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les 30 jours qui suivent la découverte du motif de réexamen, la procédure étant régie, pour le surplus, par les art. 66 à 68 PA. Le SEM est tenu de se saisir d'une telle demande lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa

décision ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, disposition applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 et réf. cit.). Les faits ou preuves nouvellement invoqués ne peuvent entraîner le réexamen que s'ils sont « importants », c'est-à-dire de nature à influencer - ensuite d'une appréciation juridique correcte - sur l'issue de la contestation. Cela suppose, en d'autres termes, que les faits nouveaux soient décisifs et que les moyens de preuve offerts soient propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358 ; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit.). A noter que la requête de nouvel examen ne saurait permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 p. 45 et jurispr. cit.). En outre, elle ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1). En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie d'un recours contre cette décision au fond.

E. 3

En l'espèce, il convient en premier lieu de vérifier si, comme le SEM l'a retenu, la demande de réexamen du 20 septembre 2022 a été déposée tardivement, les conditions formelles de régularité de la procédure devant en effet être examinées d'office (cf. arrêt du Tribunal E-3863/2015 du 2 juillet 2015 consid. 3 et réf. cit.).

E. 3.1

Conformément au principe de la bonne foi, la découverte du motif de réexamen, implique que le requérant a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau pour pouvoir l'invoquer, même s'il n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine. A cet égard une simple supposition ou une rumeur ne sauraient suffire. S'agissant plus particulièrement d'une preuve nouvelle, le requérant doit pouvoir disposer d'un titre l'établissant ou en avoir une connaissance suffisante pour en requérir l'administration. Il lui appartient d'établir les circonstances déterminantes pour la vérification du respect du délai (cf. E-3863/2015 précité consid. 3.1 et réf. cit.). En cas de maladie, le moment de la découverte du motif de réexamen est celui de la connaissance de la gravité de l'état de santé (cf. Emilia Antonioni Luftensteiner, in : Code annoté de droit des migrations, vol. IV : Loi sur l'asile, 2015, art. 111b LA si, no 23 p. 863, et réf. cit.).

E. 3.2

En l'occurrence, il ressort du rapport médical du 22 septembre 2022 que le recourant connaissait le diagnostic de schizophrénie à tout le moins depuis le mois d'avril 2021, à savoir depuis la première hospitalisation intervenue en raison de ce trouble. Il appert en outre que son traitement psychotrope a été introduit au plus tard en date du 26 octobre 2021. Dans ces circonstances, l'intéressé était informé de manière certaine du dernier diagnostic posé pour son affection psychique ainsi que des thérapies nécessitées par elle bien avant l'établissement du rapport médical du 2 septembre 2022 annexé à sa demande de réexamen. A cela s'ajoute qu'en indiquant qu'il « n'était plus dans l'angoisse d'être renvoyé sachant que les autorités cantonales étaient au courant [de ses] multiples troubles de santé » (cf. recours du 4 octobre 2022, p. 2), le recourant admet implicitement avoir eu connaissance de sa

situation médicale bien avant l'établissement de ce rapport et que les autorités cantonales en étaient elles aussi informées. Infondées, les explications avancées dans le recours ne permettent pas de conduire à une appréciation différente de celle du SEM.

E. 3.3

Compte de ce qui précède, c'est à juste titre que le SEM a retenu que le fait nouvellement allégué par le recourant l'avait été de manière tardive.

E. 4.1

Le respect du délai de 30 jours fixé à l'art. 111b al. 1 LAsi est une condition formelle à l'entrée en matière sur une demande de réexamen.

E. 4.2

Cette exigence n'ayant pas été respectée dans le cas présent, le SEM était fondé à ne pas entrer en matière sur la demande de réexamen du recourant.

E. 4.3

Dans ces conditions, il ne peut lui être reproché d'avoir violé le droit d'être entendu du recourant, ni de lui avoir dénié l'accès à une procédure équitable.

E. 5.1

Selon la jurisprudence, des motifs invoqués dans le cadre d'une demande de réexamen, nonobstant leur caractère tardif, peuvent exceptionnellement aboutir à la reconsidération sollicitée, s'il est manifeste, sur la base des éléments allégués, que l'administré serait exposé à un risque de persécution ou de traitement inhumain faisant apparaître l'exécution du renvoi comme contraire au droit international public (cf. ATAF 2013/22 consid. 5.4 in fine et réf. cit.). En raison de considérations relevant de la sécurité du droit, il ne suffit pas au requérant de se prévaloir d'un risque de violation de l'art. 3 CEDH, respectivement de l'art. 33 de la Convention de Genève relative au statut des réfugiés (Conv. réf. ; RS 0.142.30), celui-ci devant au contraire rendre hautement probable (art. 7 LAsi) un risque actuel et concret de traitements contraires à ces dispositions.

E. 5.2

Dans ces conditions, l'argument du recours selon lequel il conviendrait également de se prononcer sur le caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi ne peut qu'être écarté.

E. 5.3

Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (CourEDH), l'art. 3 CEDH s'oppose à l'éloignement d'une personne gravement malade pour laquelle il existe un risque de décès imminent (personne qui se trouve au seuil de la mort) ou pour laquelle il existe des motifs sérieux de penser que, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, elle ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du 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 à une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt CourEDH du 13 décembre 2016, en l'affaire Paposhvili c. Belgique [GC], no 41738/10, par. 178 et 183). Ce seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH vaut indépendamment du type d'affection, somatique ou mental (cf. arrêt de la CourEDH du 7 décembre 2021, en l'affaire Savran c. Danemark [GC],

no 57467/15, par. 139). Par ailleurs, 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, no 39350/13, par. 34 et réf. cit.).

E. 5.4

S'opposant à l'exécution de son renvoi, le recourant fait valoir en substance qu'il souffre d'une maladie grave et invalidante, laquelle nécessite des soins spécifiques et de longue durée, qui ne seraient pas disponibles dans son pays d'origine. Il allègue en outre ne pas disposer des ressources nécessaires, en particulier psychiques, pour se réinstaller dans son pays.

E. 5.5

Il ressort du dernier rapport médical du 26 septembre 2024 que la médecin de l'intéressé a retenu le diagnostic de « modification durable de la personnalité après une expériences de catastrophe (F62.0) », « subséquent à un état de stress post-traumatique », un « trouble schizo-affectif mixte (F25.2) » ainsi qu'un « trouble anxieux, sans précision (F41.9) » (cf. rapport du 26 septembre 2024 p. 4/6). Son traitement actuel consiste en la prise de rispéridone (un antipsychotique atypique ; 2mg le matin et 3mg le soir), de lithium (un stabilisateur de l'humeur ; 6mMol le matin et 12mMol le soir), de prégabaline (antiépileptique, anxiolytique et analgésique ; 150mg matin et soir) ainsi que de lorazépam (un anxiolytique 0,5mg matin et soir). Il nécessite en outre un traitement psychiatrique et thérapeutique intégré bihebdomadaire et des séances d'ergothérapie. En 2021, il avait connu un grave épisode dépressif avec symptômes psychotiques, lequel avait nécessité trois hospitalisations pour une durée totale de huit mois. Dans le courant de l'année 2024, il a été à nouveau hospitalisé, ceci à quatre reprises. Sa médecin précise qu'il présente des angoisses massives avec des attaques de panique, des attitudes d'évitement et que toute situation un peu stressante peut être source d'anxiété et s'accompagne d'une tension motrice. Elle indique en outre que l'intéressé a d'importants troubles cognitifs, une fatigabilité ainsi que des plaintes subjectives et explique qu'il présente des idées suicidaires scénarisées. Son évolution clinique est fluctuante et son incapacité de travail totale, ceci de manière durable.

E. 5.6

Compte tenu des documents médicaux versés au dossier, il est indéniable que le recourant présente une affection psychique grave et qu'il risque une décompensation en cas d'interruption de son traitement antipsychotique et anxiolytique. Cela étant, à son retour au Sri Lanka, il pourra bénéficier de soins adéquats à ses troubles psychiatriques, même s'ils n'atteindront pas le standard élevé des soins trouvés en Suisse. En effet, ainsi que le Tribunal l'a récemment confirmé, des soins médicaux de base (stationnaires comme ambulatoires), en principe gratuits, pour les troubles de la lignée dépressive et post-traumatique sont disponibles dans la province du Nord, la situation du système de santé sri-lankais s'étant d'ailleurs stabilisée depuis la crise économique qu'a connue le pays (cf. arrêts D-6224/2023 du 20 décembre 2024 consid. 9.4.4 [état de stress post-traumatique, épisode dépressif moyen, et autres plaintes psychiques] ; D-1227/2022 du 13 novembre 2024 consid. 10.3.3 [état de stress post-traumatique, épisode dépressif moyen] ; D-995/2020 du 8 novembre 2024 consid. 9.4.2 [état de stress post-traumatique, épisodes dépressifs récurrents, de gravité moyenne, douleurs physiques supplémentaires] ; E-5521/2024 du 24

septembre 2024 consid. 7.2 [état de stress post-traumatique sévère, tendances suicidaires chroniques] ; D-4109/2019 du 19 septembre 2024 consid. 8.2 [risque suicidaire et état de stress post-traumatique]). Le communiqué de l'OSAR du 22 septembre 2022 cité par le recourant ne permet pas de remettre en cause les conclusions du SEM quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins psychiatriques à D._____, district dont provient l'intéressé. En ce qui concerne le rapport du 21 mars 2024 auquel le recourant fait référence dans ses dernières observations (cf. let. M.), il en ressort que les traitements psychiatriques courants sont bien disponibles au Sri Lanka, même si le nombre de praticiens, en particulier celui des psychologues, est limité dans le secteur public (cf. OSAR, Sri Lanka : accès à des soins psychiatriques et de réhabilitation à D._____ pour les victimes de la torture, renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR, Berne, 21 mars 2024, p. 6 à 8). L'OSAR se fonde lui-même largement sur les observations des analystes-pays du SEM exposées dans le document « Focus Sri Lanka, Gesundheitswesen : Psychiatrische Versorgung » du 14 avril 2023 (accessible sous le lien Internet <https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/international-rueckkehr/herkunftslander.html> et consulté en date du 2 avril 2025), que cette organisation ne contredit du reste pas. L'OSAR signale certes que la thérapie comportementale ainsi que la thérapie par EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ne sont disponibles que de manière limitée, voire pas du tout. Cela étant, s'il est indéniable que le recourant nécessite des consultations de soutien régulières et mêmes fréquentes, à saveur deux fois par semaine, il ne ressort pas des rapports médicaux produits que ces thérapies seraient indispensables pour éviter une décompensation importante de son état de santé psychique. A cela s'ajoute que les informations ressortant de ce rapport confirment les considérants de la décision du SEM. Il en ressort en effet que le « Teaching Hospital » à D._____ dispose d'un important service de psychiatrie. Celui-ci est assuré par un médecin-chef spécialisé, par des médecins et infirmiers/infirmières psychiatriques ainsi que par des thérapeutes (cf. idem, p. 9). De cette manière, force est de retenir que le suivi des patients en psychiatrie est assuré dans la région d'origine du recourant (cf. idem, p. 10) et une prise en charge rapide apparaît également assurée en cas de nécessité (cf. idem, p. 10). S'agissant d'un hôpital public, les soins essentiels y sont gratuits (cf. idem, p. 5). Cela dit, pour faire face à une éventuelle participation aux coûts des médicaments et éviter toute interruption du traitement médical et médicamenteux à son retour au Sri Lanka, l'intéressé pourra solliciter auprès de l'autorité cantonale en charge de l'exécution de son renvoi l'octroi d'une aide au retour médicale qui peut prendre la forme d'une réserve de médicaments (si elle n'est pas contre-indiquée médicalement) ou d'un forfait consacré aux prestations médicales (art. 93 al. 1 let. d LAsi, art. 75 et art. 77 de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 [RS 142.312, OA 2]).

E. 5.7

Dans ces circonstances et sans minimiser les affections psychiques dont le recourant souffre, le seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (cf. la jurisprudence de la CourEDH exposée au consid. 5.2) n'est en l'occurrence pas atteint pour les motifs explicités à bon droit par le SEM dans sa décision du 27 septembre 2022 (cf. consid. IV, ch. 2, p. 3 à 5).

E. 5.8

Par ailleurs, il est souligné que dans l'hypothèse où le recourant présenterait des tendances suicidaires lors de l'exécution de son renvoi, les autorités devraient y remédier au moyen de mesures adéquates. Dans une telle situation, il appartiendrait en particulier aux autorités

d'exécution du renvoi de vérifier les éventuelles mesures d'accompagnement nécessitées par son état de santé de manière à prévenir, le cas échéant, tout acte d'auto agression. Il appartiendra en outre aux médecins du recourant de s'assurer que celui-ci n'interrompe pas son traitement antipsychotique, ceci afin d'éviter toute décompensation éventuelle.

E. 5.9

En conclusion, bien que conscient de la gravité de l'état de santé du recourant, le Tribunal ne retient pas un danger manifeste de violation des engagements de la Suisse découlant du droit international public et, en particulier, de l'art. 3 CEDH, sur la base des faits et des éléments de preuve nouveaux invoqués par l'intéressé dans le cadre de sa demande de réexamen du 20 septembre 2022.

E. 5.10

En définitive, le recours du 4 octobre 2022 doit être rejeté et la décision du SEM du 27 septembre 2022 confirmée en tous points.

E. 6

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

E. 7.1

Compte tenu 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 ainsi que 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).

E. 7.2

Les conclusions du recours ne paraissent toutefois pas vouées à l'échec et le recourant peut être tenu pour indigent, dès lors qu'il émarge à l'assurance invalidité et présente une incapacité de travail complète et durable, de sorte que la demande d'assistance judiciaire partielle est admise (art. 65 al. 1 PA). Il est dès lors statué sans frais.

E. 20

juin 2022 ainsi qu'une attestation du 8 février 2022 relative à sa participation à des activités organisées par une association. Il ressort du rapport médical qu'il est suivi aux B. _____ depuis le 20 octobre 2019, ayant d'abord présenté « une modification durable de la personnalité avec des angoisses chroniques », « des troubles du sommeil », « une modification du caractère » ainsi que « des troubles cognitifs », puis, à partir de février 2021, des « symptômes encore plus graves ■dits psychotiques■ ». Ce rapport précise que le diagnostic « d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques » a alors été

E-4463/2022 Page 3 posé, avant d'être changé en un « diagnostic de schizophrénie », « du fait de la très longue évolution et de la présence de symptômes psychotiques persistants en l'absence de symptômes dépressifs ». Pour cette raison, l'intéressé « a été transféré dans [l']« unité spécialisée pour les jeunes patients souffrant de schizophrénie, ayant besoin d'un suivi multidisciplinaire et intensif ». Ce rapport indique en outre qu'il a été hospitalisé « pour ce trouble » à trois reprises au cours de l'année 2021, pour un total de presque huit mois d'hospitalisation, et que depuis sa sortie en date du 26 octobre 2021, son traitement consistant en la prise journalière de psychotropes à doses élevées a été reconduit (à savoir

de l'aripiprazole 20mg, de la sertraline 200mg, du lorazépam 2mg, de la mirtazapine 15mg ainsi que du Redormin® 25mg). En sus de la prise de ces médicaments, il bénéficiait d'un suivi médico-infirmier psychiatrique et psychothérapeutique intégré pour une durée d'au moins trois ans. C. Par courrier du 26 septembre 2022, le requérant a requis la suspension de l'exécution de son renvoi. Il a signalé qu'un vol était prévu pour le 28 septembre suivant, alors qu'il n'était pas en état de voyager. D. Par décision du 27 septembre 2022, notifiée le surlendemain, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande de réexamen précitée et a constaté que sa décision du 19 mars 2019 était entrée en force ainsi qu'exécutoire et qu'un éventuel recours ne déploierait pas d'effet suspensif. Il a estimé que ladite demande était tardive, au motif que l'état de santé psychique du requérant était connu depuis le printemps 2021. Celui-ci avait en effet décompensé et été interné en milieu psychiatrique jusqu'en octobre 2021. Le SEM a relevé que l'intéressé n'avait pas expliqué les raisons pour lesquelles il n'avait pas invoqué ses troubles psychiques plus tôt. Quant à la lettre de soutien du 20 juin 2022 et à l'attestation de participation du 8 février 2022, leur production était également tardive. Le SEM n'a en outre constaté aucune violation de l'art. 3 CEDH en lien avec un futur renvoi au Sri Lanka, les problèmes de santé du requérant ne présentant pas une intensité déterminante à l'aune de cet article. Il a relevé que l'affection psychique dont souffrait ce dernier pourrait être prise en charge gratuitement dans sa région d'origine, en particulier par l'unité de psychiatrie du « Teaching Hospital » de D._____, précisant que la pharmacie de cet hôpital disposait de médicaments antidépresseurs,

E-4463/2022 Page 4 anxiolytiques ainsi qu'antipsychotiques et que ceux-ci pouvaient également être commandés par le biais de pharmacies en ligne. Il a signalé que si l'aripiprazole prescrit au recourant n'était pas disponible au Sri Lanka, il existait une alternative de traitement comme la clozapine ou la rispéridone (deux antipsychotiques atypiques). Se référant à une notice du 29 juillet 2022 relative aux possibilités de soins médicaux en temps de crise économique et de pénurie, il a estimé que les soins hospitaliers et ambulatoires demeuraient fonctionnels au Sri Lanka, y compris dans les hôpitaux psychiatriques, et a précisé qu'en cas d'urgence, les personnes souffrant de problèmes psychiques aigus pouvaient prendre contact avec des spécialistes par le biais d'une ligne téléphonique d'assistance, par l'intermédiaire du « National Institute of Mental Health » ou, encore, auprès des services de psychiatrie des hôpitaux de district et universitaires. Il a de plus fait mention des stratégies mises en place par les professionnels de la santé, afin de s'adapter à la situation de pénurie et de rationnement, comme la prescription de médicaments alternatifs toujours disponibles dans le pays ou la distribution d'une partie de la quantité prescrite, le temps de recevoir des stocks. Enfin, le SEM a relevé qu'il n'était pas rare que le rejet définitif d'une demande d'asile ainsi que la perspective d'un retour exacerbent des troubles psychiques et/ou comportementaux, comme cela avait été le cas chez l'intéressé lors de sa décompensation au printemps 2021. Se fondant sur la jurisprudence topique, il a toutefois retenu que ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires ne constituaient en soi un obstacle à l'exécution du renvoi et a signalé qu'il appartenait aux autorités chargées de l'exécution du renvoi du requérant de prévoir un accompagnement par une personne dotée de compétences médicales ou par toute autre personne susceptible de lui apporter un soutien adéquat. E. L'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal en date du 4 octobre 2022. Il conclut à l'annulation de celle-ci, à l'entrée en matière sur sa demande de réexamen ainsi qu'au renvoi de la cause au SEM en vue du prononcé d'une admission provisoire, au motif que l'exécution de son renvoi serait illicite et/ou inexigible. Il requiert par ailleurs l'assistance judiciaire partielle,

la dispense du paiement d'une avance de frais ainsi que l'octroi de l'effet suspensif. Il fait valoir que la question de la préservation de son état de santé devrait primer sur le respect d'un délai. Au regard de son historique médical, il

E-4463/2022 Page 5 serait selon lui compréhensible que la mise en place de traitements ait pris du temps, de sorte que le dépôt d'une demande de réexamen auprès du SEM n'était pas une priorité. De plus, une fois les autorités cantonales informées de son état de santé, il n'était plus dans l'angoisse d'être renvoyé. Le recourant estime en outre que le SEM a violé son droit d'être entendu en n'entrant pas en matière sur sa demande de réexamen, au seul motif qu'il n'avait pas agi en temps utile. S'étant abstenu d'examiner si l'exécution du renvoi au Sri Lanka était raisonnablement exigible, celui-ci aurait également violé son droit à une procédure équitable. S'opposant à l'exécution de cette mesure, l'intéressé se prévaut de sa condition personnelle ainsi que de la situation « catastrophique » prévalant actuellement dans son pays d'origine, en lien avec le changement de régime, l'effondrement économique et les difficultés d'accès aux soins médicaux. Se référant à un communiqué de l'OSAR du 15 juillet 2022, complété en date du 22 septembre 2022, il signale que cette organisation a estimé que les résultats du document « Notiz Sri Lanka » établi, le 29 juillet 2022, par le SEM contredisaient ceux de son papier thématique du 13 juillet 2022, ayant observé un manque important de médicaments psychotropes au Sri Lanka et relevé qu'il ne pouvait pas être retenu que les soins psychiatriques y demeuraient disponibles. F. Par écrit du 12 octobre 2022, l'intéressé a spontanément complété son recours. Il explique avoir demandé le réexamen de la décision du SEM dans les trente jours suivant la prise de connaissance du rapport médical du 2 septembre 2022 ainsi que des faits que celui-ci comportait. Il n'aurait ainsi eu connaissance de ces nouveaux faits qu'une fois ceux-ci formulés par écrit par un médecin compétent. Or, l'établissement d'un tel document aurait été nécessaire pour pouvoir déposer une demande de réexamen valable et se prévaloir ainsi de faits nouveaux. Sur le fond, le recourant fait valoir souffrir d'une maladie invalidante, nécessitant des soins pointus et de longue durée, y compris, si nécessaire, en urgence. Il estime que sa demande n'est pas une demande de réexamen simple, mais « qualifiée », au motif que sa maladie constitue une menace pour son intégrité et sa vie. Il soutient qu'une interruption des soins nécessaires à son état de santé violerait l'art. 3 CEDH, raison pour laquelle, le SEM aurait dû entrer en matière sur sa demande. Relevant que la licéité de l'exécution de son renvoi a tout de même été appréciée, le recourant estime toutefois qu'il aurait dû disposer d'un délai de recours de trente jours. Pour le reste, il réitère ses arguments en lien avec la violation

E-4463/2022 Page 6 de son droit d'être entendu, lequel ne pourrait pas être guéri en procédure de recours. G. Par ordonnance du 18 octobre 2022, le Tribunal a suspendu l'exécution du renvoi du recourant vers le Sri Lanka. H. Dans sa réponse du 25 octobre 2022, le SEM indique maintenir les considérants de sa décision et propose le rejet du recours. Il se réfère d'abord à l'arrêt D-4145/2021 du 18 juillet 2022 s'agissant du traitement de la schizophrénie au Sri Lanka. Quant à l'accessibilité des soins nécessaires à l'état de santé du recourant dans ce pays, il signale que celui-ci pourra se constituer une réserve de médicaments avant son renvoi et requérir une aide au retour, en vue d'obtenir une prise en charge des soins médicaux indispensables durant les premiers temps de son retour ainsi que jusqu'à l'achèvement de sa réintégration dans les structures médicales de son pays. I. Dans sa réplique du 1er novembre 2022, le recourant soutient que la grave crise économique sévissant dans son pays a des conséquences sur l'accès aux soins ainsi que sur

la disponibilité des médicaments. Il se réfère à nouveau au communiqué de l'OSAR du 15 juillet 2022 et estime ne pas pouvoir avoir accès aux soins psychiatriques complexes et pointus qui lui sont nécessaires. J. Dans un courrier du 3 juin 2024, l'intéressé explique être au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le mois d'avril précédent, n'étant pas apte à travailler, en raison de son état de santé. Il précise bénéficier d'une psychothérapie de soutien une à deux fois par semaine et avoir parfois besoin d'être hospitalisé en psychiatrie. L'intéressé a produit une copie du projet de décision du 19 janvier 2024 relatif à l'octroi d'une rente d'invalidité en sa faveur ainsi qu'une copie de la décision finale du 20 mars 2024. K. Par courrier du 15 octobre 2024, le recourant a transmis un rapport médical du 26 septembre précédent. Il en ressort qu'il a été hospitalisé à quatre reprises au cours de l'année et qu'il était alors encore hospitalisé. Sa

E-4463/2022 Page 7 médecin indique qu'il présente une modification durable de la personnalité après une expériences de catastrophe (ICD-10 : F62.0), subséquente à un état de stress post-traumatique, un trouble schizo-affectif mixte (F25.2) avec des symptômes psychotiques ainsi qu'un trouble anxieux, sans précision (F41.9), son traitement médicamenteux consistant en de la rispéridone, du lithium, de la prégabaline ainsi que du lorazépam. En dehors de sa prise en charge en milieu hospitalier, il nécessite un traitement psychiatrique et thérapeutique intégré bihebdomadaire ainsi que de l'ergothérapie. En l'absence de traitement adapté, le pronostic est mauvais, avec un risque de recrudescence des symptômes thymiques et psychotiques et une augmentation nette du risque suicidaire. Sa médecin signale en outre que la simple remémoration de faits passés entraîne la reviviscence de traumatismes, que le recourant présente des angoisses massives avec des attaques de panique qui peuvent survenir plusieurs fois par semaine et que toute situation stressante est source d'anxiété et s'accompagne d'une tension motrice ; il présente en outre des attitudes d'évitement. Dans sa lettre, le recourant indique que son état de santé s'est aggravé et fait valoir qu'une exécution de son renvoi peut entraîner une dégradation notable de son état de santé, potentiellement irréversible, avec des reviviscences et une aggravation de sa détresse de nature à porter atteinte à sa dignité ainsi qu'à son intégrité en violation de l'art. 3 CEDH. L. Dans sa duplique du 8 novembre 2024, le SEM relève que dans le cas particulier seule la question de la licéité de l'exécution du renvoi est examinée. Reconnaissant que le recourant souffre de troubles psychiques importants et que son état actuel est préoccupant, il estime ne pas pouvoir modifier son argumentation quant à la disponibilité ainsi qu'à l'accessibilité des soins psychiatriques tant ambulatoires que stationnaires au sein de l'unité de psychiatrie du « Teaching Hospital » de D. _____, soulignant que les soins publics y sont gratuits. Il rappelle que l'intéressé pourra se procurer en pharmacie de la rispéridone, du lithium et du lorazépam. Ainsi, dans la mesure où il pourra obtenir dans son pays les soins et traitements adaptés à son état de santé, sa situation n'est pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses au sens de la jurisprudence applicable. M. Dans ses observations du 9 décembre 2024, le recourant estime que son

E-4463/2022 Page 8 recours n'est pas limité à la question de la licéité de l'exécution du renvoi. Relevant que le SEM a reconnu que son état de santé s'était aggravé, il soutient que c'est à tort que celui-ci n'est pas entré en matière sur sa demande de réexamen. Pour le reste, il renvoie à sa précédente écriture et réitère que ses ressources sont insuffisantes pour surmonter les obstacles liés à une réinstallation au Sri Lanka. Se référant à un rapport de l'OSAR du 21 mars 2024, il signale enfin que l'accès aux soins dans son pays est

déficitaire, que les services disponibles sont limités, ne dispensant que des soins de premier recours, qu'il y a peu de psychiatres et psychologues dans le secteur public, seul trois psychiatres exerçant à D._____, et que la thérapie comportementale y est quasi inexistante. N. 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. En particulier, les décisions sur réexamen rendues par le SEM suite à la clôture d'une procédure d'asile – lesquelles n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 32 LTAF – peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi (RS 142.31), devant le Tribunal, conformément à l'art. 33 let. d LTAF. Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (art. 83 let. d ch. 1 LTF), sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger, exception non réalisée en l'espèce. 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 et 52 al. 1 PA ainsi que 108 al. 3 LAsi). 1.3 Le Tribunal prend en considération l'état de fait et de droit existant au moment où il statue. Il s'appuie notamment sur la situation prévalant dans l'Etat ou la région concernée, au moment de l'arrêt, pour déterminer le bien-fondé – ou non – des motifs d'empêchement à l'exécution du renvoi invoqués par le recourant, que ceux-ci soient d'ordre juridique ou pratique

E-4463/2022 Page 9 (cf. en particulier ATAF 2012/21 consid. 5.1 et réf. cit ; Jurisprudence et informations de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1995 n° 5 consid. 6a). 2. 2.1 La décision attaquée est une décision de non-entrée en matière sur une demande de réexamen ; l'objet du litige ne peut dès lors porter que sur le bien-fondé de la décision de non-entrée en matière (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.3; 2009/54 consid. 1.3.3). 2.2 Aux termes de l'art. 111b LAsi, la demande de réexamen dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les 30 jours qui suivent la découverte du motif de réexamen, la procédure étant régie, pour le surplus, par les art. 66 à 68 PA. Le SEM est tenu de se saisir d'une telle demande lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa décision ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, disposition applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 et réf. cit.). Les faits ou preuves nouvellement invoqués ne peuvent entraîner le réexamen que s'ils sont « importants », c'est-à-dire de nature à influencer – ensuite d'une appréciation juridique correcte – sur l'issue de la contestation. Cela suppose, en d'autres termes, que les faits nouveaux soient décisifs et que les moyens de preuve offerts soient propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358 ; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit.). A noter que la requête de nouvel examen ne saurait permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 p. 45 et jurispr. cit.). En outre, elle ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1). En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie d'un recours contre cette décision au fond.

E-4463/2022 Page 10 3. En l'espèce, il convient en premier lieu de vérifier si, comme le SEM l'a retenu, la demande de réexamen du 20 septembre 2022 a été déposée tardivement, les conditions formelles de régularité de la procédure devant en effet être examinées d'office (cf. arrêt du Tribunal E-3863/2015 du 2 juillet 2015 consid. 3 et réf. cit.). 3.1

Conformément au principe de la bonne foi, la découverte du motif de réexamen, implique que le requérant a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau pour pouvoir l'invoquer, même s'il n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine. A cet égard une simple supposition ou une rumeur ne sauraient suffire. S'agissant plus particulièrement d'une preuve nouvelle, le requérant doit pouvoir disposer d'un titre l'établissant ou en avoir une connaissance suffisante pour en requérir l'administration. Il lui appartient d'établir les circonstances déterminantes pour la vérification du respect du délai (cf. E-3863/2015 précité consid. 3.1 et réf. cit.). En cas de maladie, le moment de la découverte du motif de réexamen est celui de la connaissance de la gravité de l'état de santé (cf. EMILIA ANTONIONI LUFTENSTEINER, in : Code annoté de droit des migrations, vol. IV : Loi sur l'asile, 2015, art. 111b LAsi, no 23 p. 863, et réf. cit.). 3.2 En l'occurrence, il ressort du rapport médical du 22 septembre 2022 que le recourant connaissait le diagnostic de schizophrénie à tout le moins depuis le mois d'avril 2021, à savoir depuis la première hospitalisation intervenue en raison de ce trouble. Il appert en outre que son traitement psychotrope a été introduit au plus tard en date du 26 octobre 2021. Dans ces circonstances, l'intéressé était informé de manière certaine du dernier diagnostic posé pour son affection psychique ainsi que des thérapies nécessitées par elle bien avant l'établissement du rapport médical du 2 septembre 2022 annexé à sa demande de réexamen. A cela s'ajoute qu'en indiquant qu'il « n'était plus dans l'angoisse d'être renvoyé sachant que les autorités cantonales étaient au courant [de ses] multiples troubles de santé » (cf. recours du 4 octobre 2022, p. 2), le recourant admet implicitement avoir eu connaissance de sa situation médicale bien avant l'établissement de ce rapport et que les autorités cantonales en étaient elles aussi informées. Infondées, les explications avancées dans le recours ne permettent pas de conduire à une appréciation différente de celle du SEM.

E-4463/2022 Page 11 3.3 Compte de ce qui précède, c'est à juste titre que le SEM a retenu que le fait nouvellement allégué par le recourant l'avait été de manière tardive. 4. 4.1 Le respect du délai de 30 jours fixé à l'art. 111b al. 1 LAsi est une condition formelle à l'entrée en matière sur une demande de réexamen. 4.2 Cette exigence n'ayant pas été respectée dans le cas présent, le SEM était fondé à ne pas entrer en matière sur la demande de réexamen du recourant. 4.3 Dans ces conditions, il ne peut lui être reproché d'avoir violé le droit d'être entendu du recourant, ni de lui avoir dénié l'accès à une procédure équitable. 5. 5.1 Selon la jurisprudence, des motifs invoqués dans le cadre d'une demande de réexamen, nonobstant leur caractère tardif, peuvent exceptionnellement aboutir à la reconsidération sollicitée, s'il est manifeste, sur la base des éléments allégués, que l'administré serait exposé à un risque de persécution ou de traitement inhumain faisant apparaître l'exécution du renvoi comme contraire au droit international public (cf. ATAF 2013/22 consid. 5.4 in fine et réf. cit.). En raison de considérations relevant de la sécurité du droit, il ne suffit pas au requérant de se prévaloir d'un risque de violation de l'art. 3 CEDH, respectivement de l'art. 33 de la Convention de Genève relative au statut des réfugiés (Conv. réf. ; RS 0.142.30), celui-ci devant au contraire rendre hautement probable (art. 7 LAsi) un risque actuel et concret de traitements contraires à ces dispositions. 5.2 Dans ces conditions, l'argument du recours selon lequel il conviendrait également de se prononcer sur le caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi ne peut qu'être écarté. 5.3 Selon la jurisprudence de la

Cour européenne des droits de l'Homme (CourEDH), l'art. 3 CEDH s'oppose à l'éloignement d'une personne gravement malade pour laquelle il existe un risque de décès imminent (personne qui se trouve au seuil de la mort) ou pour laquelle il existe des motifs sérieux de penser que, bien que ne courant pas de risque imminent

E-4463/2022 Page 12 de mourir, elle ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du 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 à une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt CourEDH du 13 décembre 2016, en l'affaire Paposhvili c. Belgique [GC], no 41738/10, par. 178 et 183). Ce seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH vaut indépendamment du type d'affection, somatique ou mental (cf. arrêt de la CourEDH du 7 décembre 2021, en l'affaire Savran c. Danemark [GC], no 57467/15, par. 139). Par ailleurs, 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, no 39350/13, par. 34 et réf. cit.). 5.4 S'opposant à l'exécution de son renvoi, le recourant fait valoir en substance qu'il souffre d'une maladie grave et invalidante, laquelle nécessite des soins spécifiques et de longue durée, qui ne seraient pas disponibles dans son pays d'origine. Il allègue en outre ne pas disposer des ressources nécessaires, en particulier psychiques, pour se réinstaller dans son pays. 5.5 Il ressort du dernier rapport médical du 26 septembre 2024 que la médecin de l'intéressé a retenu le diagnostic de « modification durable de la personnalité après une expériences de catastrophe (F62.0) », « subséquent à un état de stress post-traumatique », un « trouble schizo-affectif mixte (F25.2) » ainsi qu'un « trouble anxieux, sans précision (F41.9) » (cf. rapport du 26 septembre 2024 p. 4/6). Son traitement actuel consiste en la prise de rispéridone (un antipsychotique atypique ; 2mg le matin et 3mg le soir), de lithium (un stabilisateur de l'humeur ; 6mMol le matin et 12mMol le soir), de prégabaline (antiépileptique, anxiolytique et analgésique ; 150mg matin et soir) ainsi que de lorazépam (un anxiolytique 0,5mg matin et soir). Il nécessite en outre un traitement psychiatrique et thérapeutique intégré bihebdomadaire et des séances d'ergothérapie. En 2021, il avait connu un grave épisode dépressif avec symptômes psychotiques, lequel avait nécessité trois hospitalisations pour une durée totale de huit mois. Dans le courant de l'année 2024, il a été à nouveau hospitalisé, ceci à quatre reprises. Sa médecin précise qu'il présente des angoisses massives avec des attaques de panique, des attitudes

E-4463/2022 Page 13 d'évitement et que toute situation un peu stressante peut être source d'anxiété et s'accompagne d'une tension motrice. Elle indique en outre que l'intéressé a d'importants troubles cognitifs, une fatigabilité ainsi que des plaintes subjectives et explique qu'il présente des idées suicidaires scénarisées. Son évolution clinique est fluctuante et son incapacité de travail totale, ceci de manière durable. 5.6 Compte tenu des documents médicaux versés au dossier, il est indéniable que le recourant présente une affection psychique grave et qu'il risque une décompensation en cas d'interruption de son traitement antipsychotique et anxiolytique. Cela étant, à son retour au Sri Lanka, il pourra bénéficier de soins adéquats à ses troubles psychiatriques, même s'ils n'atteindront pas le standard élevé des soins trouvés en Suisse. En effet, ainsi que le Tribunal l'a récemment confirmé, des soins médicaux de base (stationnaires comme ambulatoires), en principe gratuits, pour les troubles de la lignée dépressive et post-traumatique sont disponibles dans

la province du Nord, la situation du système de santé sri-lankais s'étant d'ailleurs stabilisée depuis la crise économique qu'a connue le pays (cf. arrêts D-6224/2023 du 20 décembre 2024 consid. 9.4.4 [état de stress post-traumatique, épisode dépressif moyen, et autres plaintes psychiques] ; D-1227/2022 du 13 novembre 2024 consid. 10.3.3 [état de stress post-traumatique, épisode dépressif moyen] ; D-995/2020 du 8 novembre 2024 consid. 9.4.2 [état de stress post-traumatique, épisodes dépressifs récurrents, de gravité moyenne, douleurs physiques supplémentaires] ; E-5521/2024 du 24 septembre 2024 consid. 7.2 [état de stress post-traumatique sévère, tendances suicidaires chroniques] ; D-4109/2019 du 19 septembre 2024 consid. 8.2 [risque suicidaire et état de stress post-traumatique]). Le communiqué de l'OSAR du 22 septembre 2022 cité par le recourant ne permet pas de remettre en cause les conclusions du SEM quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins psychiatriques à D._____, district dont provient l'intéressé. En ce qui concerne le rapport du 21 mars 2024 auquel le recourant fait référence dans ses dernières observations (cf. let. M.), il en ressort que les traitements psychiatriques courants sont bien disponibles au Sri Lanka, même si le nombre de praticiens, en particulier celui des psychologues, est limité dans le secteur public (cf. OSAR, Sri Lanka : accès à des soins psychiatriques et de réhabilitation à D._____ pour les victimes de la torture, renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR, Berne, 21 mars 2024, p. 6 à 8). L'OSAR se fonde lui-même largement sur les observations des analystes-pays du SEM exposées dans le document « Focus Sri Lanka, E-4463/2022 Page 14 Gesundheitswesen : Psychiatrische Versorgung » du 14 avril 2023 (accessible sous le lien Internet <https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/international-rueckkehr/herkunftslander.html> et consulté en date du 2 avril 2025), que cette organisation ne contredit du reste pas. L'OSAR signale certes que la thérapie comportementale ainsi que la thérapie par EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ne sont disponibles que de manière limitée, voire pas du tout. Cela étant, s'il est indéniable que le recourant nécessite des consultations de soutien régulières et mêmes fréquentes, à savoir deux fois par semaine, il ne ressort pas des rapports médicaux produits que ces thérapies seraient indispensables pour éviter une décompensation importante de son état de santé psychique. A cela s'ajoute que les informations ressortant de ce rapport confirment les considérants de la décision du SEM. Il en ressort en effet que le « Teaching Hospital » à D._____ dispose d'un important service de psychiatrie. Celui-ci est assuré par un médecin-chef spécialisé, par des médecins et infirmiers/infirmières psychiatriques ainsi que par des thérapeutes (cf. idem, p. 9). De cette manière, force est de retenir que le suivi des patients en psychiatrie est assuré dans la région d'origine du recourant (cf. idem, p. 10) et une prise en charge rapide apparaît également assurée en cas de nécessité (cf. idem, p. 10). S'agissant d'un hôpital public, les soins essentiels y sont gratuits (cf. idem, p. 5). Cela dit, pour faire face à une éventuelle participation aux coûts des médicaments et éviter toute interruption du traitement médical et médicamenteux à son retour au Sri Lanka, l'intéressé pourra solliciter auprès de l'autorité cantonale en charge de l'exécution de son renvoi l'octroi d'une aide au retour médicale qui peut prendre la forme d'une réserve de médicaments (si elle n'est pas contre-indiquée médicalement) ou d'un forfait consacré aux prestations médicales (art. 93 al. 1 let. d LAsi, art. 75 et art. 77 de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 [RS 142.312, OA 2). 5.7 Dans ces circonstances et sans minimiser les affections psychiques dont le recourant souffre, le seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (cf. la jurisprudence de la CourEDH exposée au consid. 5.2) n'est en l'occurrence pas atteint pour les motifs explicités à bon droit par le SEM dans sa décision du 27 septembre 2022 (cf.

consid. IV, ch. 2, p. 3 à 5). 5.8 Par ailleurs, il est souligné que dans l'hypothèse où le recourant présenterait des tendances suicidaires lors de l'exécution de son renvoi, les autorités devraient y remédier au moyen de mesures adéquates. Dans une telle situation, il appartiendrait en particulier aux autorités d'exécution

E-4463/2022 Page 15 du renvoi de vérifier les éventuelles mesures d'accompagnement nécessitées par son état de santé de manière à prévenir, le cas échéant, tout acte d'auto agression. Il appartiendra en outre aux médecins du recourant de s'assurer que celui-ci n'interrompt pas son traitement antipsychotique, ceci afin d'éviter toute décompensation éventuelle. 5.9 En conclusion, bien que conscient de la gravité de l'état de santé du recourant, le Tribunal ne retient pas un danger manifeste de violation des engagements de la Suisse découlant du droit international public et, en particulier, de l'art. 3 CEDH, sur la base des faits et des éléments de preuve nouveaux invoqués par l'intéressé dans le cadre de sa demande de réexamen du 20 septembre 2022. 5.10 En définitive, le recours du 4 octobre 2022 doit être rejeté et la décision du SEM du 27 septembre 2022 confirmée en tous points. 6. Dans ces conditions, la décision attaquée ne viole pas le droit fédéral, a établi de manière exacte et complète l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 LAsi) et, dans la mesure où ce grief peut être examiné (art. 49 PA, cf. ATAF 2014/26 consid. 5), n'est pas inopportune. 7. 7.1 Compte tenu 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 ainsi que 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). 7.2 Les conclusions du recours ne paraissent toutefois pas vouées à l'échec et le recourant peut être tenu pour indigent, dès lors qu'il émarge à l'assurance invalidité et présente une incapacité de travail complète et durable, de sorte que la demande d'assistance judiciaire partielle est admise (art. 65 al. 1 PA). Il est dès lors statué sans frais.

E-4463/2022 Page 16

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