

BVGer E-5569/2022 vom 31. Oktober 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-10-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-5569_2022_d20221031

FR: TAF E-5569/2022 du 31 octobre 2022

IT: TAF E-5569/2022 del 31 ottobre 2022

Regeste

Exécution du renvoi (réexamen) | Exécution du renvoi (réexamen); décision du SEM du 31 octobre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), 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 concernant le renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal (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 [RS 173.110]), exception non réalisée en l'espèce. Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent recours.

E. 1.2

Le recourant a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 6 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 2.1

La demande de réexamen (aussi appelée demande de reconsidération) se définit comme une requête adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force (art. 111b LAsi).

E. 2.2

Le SEM n'est tenu de s'en saisir que lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa décision ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1), comme en l'espèce.

E. 2.3

Selon la jurisprudence et la doctrine, les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de cette disposition ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire que les faits doivent être de nature à influencer - ensuite d'une appréciation juridique correcte - sur l'issue de la contestation, et les moyens de preuve offerts propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a ; 118 II 199 consid. 5 ; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit. ; cf. également Karin Scherrer Reber, Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2ème éd., 2016, art. 66 PA n° 26 p. 1357 et réf. cit. ; Pierre

Ferrari, in : Commentaire de la LTF, 3ème éd., 2022, ad art. 123 n° 20 ss p. 1947 s. et réf. cit.).

E. 2.4

La demande dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les trente jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (art. 111b al. 1 LAsi).

E. 3

En l'occurrence, la demande de réexamen du 20 octobre 2022 est suffisamment motivée et a été déposée dans le délai de trente jours, en tant qu'elle est fondée sur les problèmes somatiques de l'intéressé (cf. rapports médicaux des 21 et 28 septembre 2022). En effet, bien que les problèmes hémorroïdaires du recourant remontent à 2021 et que les difficultés respiratoires sont apparues en octobre de cette même année, les investigations entreprises n'ont que récemment permis de poser le diagnostic de la BPCO. En revanche, en tant que la demande de réexamen se fonde sur les problèmes d'ordre psychique de l'intéressé, dont la prise en charge remonte au 5 avril 2022, le délai légal de trente jours semble dépassé, même s'il pourrait être admis que le diagnostic définitif de PTSD est, quant à lui, récent. Quoi qu'il en soit, le SEM est entré en matière sur la demande de réexamen, fondée sur la situation médicale du recourant, de sorte qu'il y a lieu d'examiner celle-ci dans le cadre de la présente procédure de recours.

E. 4.1

Le recourant a invoqué une violation de son droit d'être entendu, reprochant au SEM de s'être fondé sur un état de fait incomplet ainsi qu'un défaut de motivation de la décision entreprise. Il convient dès lors d'examiner ces griefs formels en premier lieu, 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.).

E. 4.2

La procédure administrative est régie essentiellement par le principe inquisitoire selon lequel les autorités définissent les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (art. 12 PA). Ce principe doit cependant être relativisé par son corollaire, soit le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits, ainsi que par le droit de celles-ci, compris dans le droit d'être entendu, de participer à la procédure et d'influencer la prise de décision (art. 13 PA et 8 LAsi). Par ailleurs, la jurisprudence a déduit du droit d'être entendu l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision. Cette obligation, prévue à l'art. 35 PA, est respectée si l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, afin que l'intéressé puisse se rendre compte de sa portée et l'attaquer en connaissance de cause (cf. ATAF 2013/34 consid. 4.1 ; 2012/23 consid. 6.1.2 et jurispr. cit. ; 2010/3 consid. 5 et jurispr. cit.). L'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige. Si on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation présentée est erronée. Celle-ci peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision. En revanche, une autorité commet un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst., si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en

considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 141 I 557 consid. 3.2.1 ; 138 I 232 consid. 5.1 ; 134 I 83 consid. 4.1 ; 133 III 235 consid. 5.2 et les réf. cit. ; ATAF 2013/23 consid. 6.1.1). Le défaut de motivation peut toutefois être considéré comme guéri si l'autorité a pris position sur le ou les arguments décisifs dans le cadre de la procédure d'échange d'écritures et que l'intéressé a pu se déterminer à ce sujet (cf. ATF 133 I 270 consid. 3 et jurispr. cit. ; ATAF 2012/23 consid. 6.1.2 et jurispr. cit. ; 2009/54 consid. 2.5 ; 2008/47 consid. 3.2 et réf. cit.).

E. 4.3

En l'occurrence, le recourant reproche en substance au SEM de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble des faits pertinents et d'avoir motivé sa décision de façon lacunaire, en particulier en ne prenant pas en considération de manière adéquate la forte présence de pollution au Nigéria, sa situation personnelle ainsi que les coûts liés à ses traitements. Il reproche également au SEM de ne pas s'être déterminé sur le grief tiré de l'art. 6 du Pacte II de l'ONU, déjà invoqué dans sa demande de réexamen.

E. 4.4

Le Tribunal relève que le SEM n'a effectivement pas expressément mentionné cette dernière disposition dans la décision querellée. Cela dit, il n'avait nullement l'obligation de le faire dans la mesure où cette norme, qui comporte notamment l'obligation juridique générale pour les Etats parties de ne pas expulser quelqu'un s'il existe des motifs sérieux de croire qu'il y a un risque réel de préjudice irréparable, a fait l'objet d'un examen matériel sous l'angle de l'art. 83 al. 3 et al. 4 LEI (RS 142.20). Quant à la critique selon laquelle le SEM n'aurait pas tenu compte de la situation personnelle du recourant (celui-ci n'invoquant aucun élément nouveau à cet égard), des coûts de la santé, ni de la forte pollution de l'air au Nigéria, elle n'apparaît pas non plus fondée. Le SEM a en effet exposé de manière claire pour quelles raisons il estimait que les affections dont souffrait l'intéressé n'atteignaient pas un degré de sévérité tel qu'elles seraient constitutives d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. L'autorité de première instance a pu une nouvelle fois se déterminer à ce sujet au stade de sa réponse du 26 janvier 2023. De même, le recourant a pu faire valoir son droit d'être entendu à ce sujet dans le cadre de l'échange d'écritures. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'annuler la décision attaquée pour ce motif à ce stade de la procédure.

E. 4.5

Pour le reste, le recourant a remis en cause l'appréciation du SEM, question qui relève du fond et qui sera examinée par la suite.

E. 4.6

Les griefs formels s'avérant mal fondés, ils doivent être écartés.

E. 5.1

Il y a lieu d'examiner si les raisons médicales avancées par le recourant sont de nature à faire admettre que l'exécution de son renvoi est devenue désormais illicite au sens de l'art. 83 al. 3 LEI, car contraire à l'art. 3 CEDH ou 3 Conv. torture.

E. 5.2

Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (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 l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au

point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. arrêts A. S. c. Suisse du 30 juin 2015, n° 39350/13, § 31 ss ; S.J. c. Belgique du 27 février 2014, n° 70055/10, § 119-120 ; N. c. Royaume Uni du 27 mai 2008, n° 26565/05, § 42 ss). Il s'agit de cas très exceptionnels, en ce sens que la personne concernée doit connaître un état à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le retour confine à la certitude. La CourEDH a précisé qu'un cas exceptionnel au sens précité doit être reconnu également lorsqu'il existe 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 l'impossibilité d'y avoir accès, à un risque réel de subir un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie ; ces cas correspondent à un seuil élevé des exigences requises pour l'application de l'art. 3 CEDH (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique [GC] du 13 décembre 2016, n° 41738/10, § 181-183 ; également arrêt de la CJUE du 16 février 2017 dans l'affaire C-578/16 C. K, H. F., A. S. c. Republika Slovenija, point 68).

E. 5.3

Dans la mesure où, comme exposé ci-dessous (cf. consid. 6), les problèmes de santé du recourant n'atteignent pas le seuil de gravité requis par la jurisprudence, il n'est pas établi qu'il sera exposé, même en l'absence de soins au Nigéria, à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'art. 3 CEDH au sens de la jurisprudence susmentionnée de la CourEDH en raison de ses maladies, ni contraires à l'art. 3 Conv. torture ou à l'art. 6 par. 1 du Pacte II de l'ONU. Par conséquent, la présente affaire n'est pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses s'opposant à l'éloignement du recourant de Suisse. Pour le reste, ses problèmes de santé seront encore examinés sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

E. 5.4

Dès lors, cette mesure, sous forme de refoulement, ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle demeure licite (art. 44 LAsi et art. 83 al. 3 LEI).

E. 6.1

Ensuite, 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 nécessité médicale. Dans ce cadre, cette disposition s'applique 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. 6.2

Selon une jurisprudence constante, l'exécution du renvoi ne devient inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, que dans la mesure où les personnes atteintes dans leur santé ne pourraient 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. L'art. 83 al. 4 LEI, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, 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 à 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 qu'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2014/26 ; 2011/50 précités). Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. 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 que, 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 ou psychique à son retour au pays. 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. *ibidem*).

E. 6.3

Sur le plan somatique, le recourant présente essentiellement une BPCO.

E. 6.3.1

La BPCO est une forme de bronchite qui se caractérise par une obstruction lente et progressive des voies aériennes, sur plusieurs années. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la BPCO est une maladie pulmonaire chronique courante, qu'il est possible de traiter. Les symptômes, qui apparaissent vers l'âge de 45 ans, sont l'essoufflement ou la dyspnée, une toux chronique souvent accompagnée d'expectorations ainsi que de fatigue. À mesure que la BPCO s'aggrave, les activités quotidiennes habituelles sont de plus en plus difficiles à réaliser, souvent à cause de l'essoufflement. Certains médicaments en inhalation permettent d'atténuer les symptômes et d'éviter les exacerbations. Les bronchodilatateurs en particulier permettent de dilater les voies respiratoires et peuvent être administrés régulièrement pour prévenir ou atténuer les symptômes et pour soulager le patient lors d'exacerbations aiguës (cf. OMS, Bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO], 16.03.2023, accessible sous [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) ; www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/app_361_fiche_pertinence_bpcv_vf.pdf), consultés le 06.06.2023). La pollution atmosphérique peut être à l'origine d'exacerbations de la maladie (cf. Haute Autorité de Santé [HAS] France, *op. cit.*), mais, selon les sources consultées par le Tribunal, ne constitue pas un facteur de risque important susceptible d'avoir à brève échéance un impact négatif considérable sur les personnes souffrant de BPCO de nature à mettre leur vie concrètement en danger (cf. OMS, Bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO], *op. cit.*). En cas d'exacerbations, le traitement repose sur les bronchodilatateurs de courte durée d'action avec une augmentation des doses ou de la fréquence d'administration. En cas d'exacerbation sévère, il est recommandé d'administrer le bronchodilatateur par nébulisation. Si les symptômes persistent malgré une posologie maximale, une hospitalisation doit être envisagée (cf. Les complications de la BPCO : une hospitalisation au cas par cas, 31.01.2020, accessible sous [www.has-sante.fr/jcms/p_3118953/fr/les-complications-de-la-bpcv-une-hospitalisation-au-cas-par-cas#:~:text=Les%20exacerbations%20\(complications%20de%20la,ville%20ou%20nécessiter%20une%20hospitalisation](http://www.has-sante.fr/jcms/p_3118953/fr/les-complications-de-la-bpcv-une-hospitalisation-au-cas-par-cas#:~:text=Les%20exacerbations%20(complications%20de%20la,ville%20ou%20nécessiter%20une%20hospitalisation)), consulté le 06.06.2023).

E. 6.3.2

Le stade 2 de la maladie selon GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), diagnostiqué chez le recourant, correspond à un stade modéré. Il est dans ce cas

plus compliqué de faire entrer dans les poumons la quantité d'air suffisante au bon fonctionnement du corps. La capacité pulmonaire se situe dans ce cas entre 50 et 80% de la valeur de référence et certains symptômes peuvent apparaître, principalement l'essoufflement au cours d'actions de la vie quotidienne, comme par exemple monter les escaliers. Le "groupe" détermine, quant à lui, le risque d'exacerbation de la maladie et se base sur une anamnèse d'exacerbations durant les douze derniers mois. Appartiennent au groupe B, comme l'intéressé, les personnes qui présentent un risque faible d'exacerbation, parce qu'elles n'ont pas eu d'exacerbation pendant l'année écoulée, ou tout au plus une, qui n'a pas nécessité d'hospitalisation (cf. Les différents stades de la BPCO, consultable sous www.pharmaciengiphar.com/maladies/troubles-respiratoires/bpco/differents-stades-bpco ; HUG, La Bronchopneumopathie chronique obstructive, accessible sous www.hug.ch/sites/hde/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/bpco_arce.pdf), consultés le 06.06.2023).

E. 6.3.3

En l'espèce, le recourant a présenté des difficultés respiratoires sous forme d'essoufflement à l'effort ayant limité ses capacités fonctionnelles. Son médecin a relevé deux épisodes d'exacerbations, qui se sont manifestés par une augmentation des difficultés respiratoires (dyspnée ; cf. rapport médical du 21 septembre 2022, pts 1.2 et 1.3). Il ne ressort cependant pas des pièces au dossier que l'intéressé aurait dû être hospitalisé pour une exacerbation sévère, c'est d'ailleurs pourquoi sa maladie a été classée dans le groupe B. Le recourant reçoit un antiasthmatique sous forme de bronchodilatateur (Incruse Ellipta 2x/jour ; le Berodual ainsi que le spray nasal étant prescrits en réserve), qu'il devra prendre à vie (cf. rapport médical du 23 novembre 2022). Son médecin préconise un contrôle de la fonction pulmonaire et du traitement bronchodilatateur tous les six mois (cf. rapport médical du 21 septembre 2022). Cela dit, le dernier examen cardio-respiratoire s'est révélé dans la norme (cf. ibidem). En outre, le recourant a récemment pu bénéficier de plusieurs séances de physiothérapie respiratoire durant au moins trois mois, ayant pour objectif de drainer les sécrétions, réduire l'essoufflement et améliorer sa capacité d'exercices (cf. kineoparis.com/drainage-bronchique/, consulté le 06.06.2023). Vu ce qui précède, même si le médecin du recourant n'exclut pas, sur le principe, qu'une exacerbation pourrait limiter les fonctions respiratoires et conduire à une hospitalisation (cf. ibidem, pt 4.1), un tel dénouement reste pour l'heure purement hypothétique et ne s'est pas présenté. Aussi, l'affection dont souffre le recourant ne nécessite pas, en l'état et compte tenu du stade de sa maladie, de traitements ni de suivis lourds et complexes. En d'autres termes, et comme l'a retenu le SEM à juste titre, ses affections ne sont pas graves au point d'entraîner, même en l'absence de disponibilité ou d'accès aux soins essentiels au Nigéria, une dégradation très rapide de son état susceptible 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 à son retour au pays (cf. dans le même sens, arrêt du Tribunal E-1470/2019 du 8 avril 2019 page 7). Cela dit, il appartiendra à l'intéressé, s'il n'a pas accès dans son pays à un bronchodilatateur, d'entreprendre et d'appliquer les mesures non médicamenteuses évoquées ci-dessus, après discussion avec son médecin, afin de réduire le risque d'une éventuelle exacerbation de la maladie, qui, comme déjà dit, n'est en l'état pas particulièrement invalidante pour sa vie quotidienne.

E. 6.4

Ses problèmes hémorroïdaires, qui se manifestaient par des saignements et des douleurs ayant nécessité une prescription médicamenteuse, ont été opérés, le 31 janvier 2023, et en principe seule une suite de prise en charge "conservatrice" est prévue (cf. courriel du médecin du 21 février 2023). En outre, une atteinte ophtalmologique sous forme d'un "pterygion" a été mise en évidence, mais elle ne nécessite aucune prise en charge complémentaire hormis des gouttes ophtalmiques (cf. courriel du médecin du 6 février 2023), étant souligné que l'intéressé n'a pas fait valoir d'autres problèmes ophtalmologiques depuis. Quant aux vertiges dont il a fait état, le bilan s'avère, selon le médecin, rassurant et aucun traitement particulier n'est prescrit (cf. courriel du médecin du 21 février 2023). Enfin, la suspicion d'hernie de la paroi abdominale a été écartée.

E. 6.5

Pour le surplus, les douleurs chroniques au niveau thoracique et abdominal sur le flanc gauche dues aux cicatrices des impacts par balle et à la présence de fragments de chevrotine, dont l'intéressé souffre depuis son arrivée en Suisse, datent de plus de quinze ans, ont été pris en charge (cf. rapport médical du 28 septembre 2022, page 2) et ne constituent dès lors pas un problème sous l'angle de l'exécution du renvoi.

E. 6.6

Sur le plan psychologique, le recourant a consulté la première fois en novembre 2013 en raison de ruminations et de troubles du sommeil, pour lesquels il avait reçu un traitement hypnotique (Zolpidem). En avril 2022, son médecin traitant l'a adressé au C._____ pour des troubles similaires ainsi qu'une suspicion de PTSD, et a confirmé le diagnostic de PTSD (sans idées suicidaires), préconisant un suivi psychiatrique mensuel ainsi que la prise d'un antidépresseur (Sertraline 50mg/jour ; cf. rapport du 28 septembre 2022). Selon lui, les symptômes pourraient rapidement s'aggraver en l'absence de traitement et un retour au pays engendrerait un risque de décompensation psychique qui pourrait aboutir à des états dissociatifs avec une perte de contact avec la réalité et mettre l'intéressé à risque de passage à l'acte suicidaire (cf. rapport précité, pts 4.1 et 5.1). Cela dit, le Tribunal relève que le tableau clinique du recourant n'a que peu évolué en l'espace de nombreuses années. Ni le suivi actuel ni la médication prescrite peuvent être actuellement qualifiés de lourds (cf. dans le même sens, arrêt du Tribunal E-2455/2018 du 20 novembre 2020 consid. 5.3.3). Il est rappelé que, selon la pratique du Tribunal, des tendances suicidaires ("suicidalité"), et encore moins un risque hypothétique de cette nature comme en l'espèce, ne constituent en soi un obstacle à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité (cf. p. ex. arrêts du Tribunal E-5815/2022 du 8 février 2023 p. 8 s. et réf. cit. ; E-3750/2022 du 25 janvier 2023 consid. 5.4.2 et réf. cit.).

E. 6.7

En conclusion, indépendamment de la disponibilité et des conditions d'accès aux soins au Nigéria, les problèmes de santé tant somatiques que psychiques du recourant n'atteignent pas le seuil de gravité requis au sens de la jurisprudence (au consid. 6.2 ci-dessus) pour être susceptibles d'induire, en cas de retour dans son pays, une dégradation très rapide de son état de santé conduisant à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave de son intégrité physique et psychique, bien qu'il soit probable qu'il ne pourra pas bénéficier au Nigéria de traitements d'une qualité égale à ceux prescrits en Suisse (cf. dans le même sens, arrêts du Tribunal E-1745/2020 du 18 juillet 2022 consid. 6.2.3 ; E-1450/2018 du 6 juillet 2020 consid. 10.3.2 ; E-195/2018 du 12 juillet

2018 consid. 6.7 ; D-2644/2017 du 14 juin 2018 consid. 8.3.2). Par conséquent, contrairement à ce que soutient le recourant (cf., notamment, Faits, let. J.), il n'y a pas lieu d'examiner plus avant les conditions de son accès concret aux soins au Nigéria. Au surplus, en cas de besoin, il pourra se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et présenter au SEM, après la clôture de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, et en particulier une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73 ss OA 2 (RS 142.312) en vue d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge de sa médication.

E. 6.8

Finale­ment, le fait que le recourant ne pourrait pas exercer certains métiers impliquant un contact avec des produits irritants ne constitue pas un élément nouveau déterminant susceptible, en tant que tel, de faire obstacle à l'exécution du renvoi. En outre, il n'a apporté aucun autre élément déterminant concernant sa situation personnelle et familiale au pays (cf. let. A.a. et B. [dernier par.] ainsi que consid. 4.4 ci-dessus), de sorte qu'il n'y a pas lieu de procéder à un nouvel examen de celle-ci dans le cadre de la demande de réexamen. Enfin, la longue durée de présence en Suisse, non invoquée comme motif de réexamen, ne saurait être examinée comme telle dans la présente procédure.

E. 6.9

Vu ce qui précède, l'exécution du renvoi du recourant demeure raisonnablement exigible.

E. 7

Partant, le recours, dépourvu d'arguments susceptibles de remettre en cause la décision du SEM du 31 octobre 2022, doit être rejeté.

E. 8

Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux 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). Cependant, la demande d'assistance judiciaire partielle ayant été admise en date du 28 décembre 2022, et l'intéressé pouvant toujours être considéré comme indigent, il est renoncé à leur perception (art. 65 al. 1 et art. 63 al. 2 PA). (dispositif : page suivante)

E. 21

février 2023). Enfin, la suspicion d'hernie de la paroi abdominale a été écartée. 6.5 Pour le surplus, les douleurs chroniques au niveau thoracique et abdominal sur le flanc gauche dues aux cicatrices des impacts par balle et à la présence de fragments de chevrotine, dont l'intéressé souffre depuis

E-5569/2022 Page 14 son arrivée en Suisse, datent de plus de quinze ans, ont été pris en charge (cf. rapport médical du 28 septembre 2022, page 2) et ne constituent dès lors pas un problème sous l'angle de l'exécution du renvoi. 6.6 Sur le plan psychologique, le recourant a consulté la première fois en novembre 2013 en raison de ruminations et de troubles du sommeil, pour lesquels il avait reçu un traitement hypnotique (Zolpidem). En avril 2022, son médecin traitant l'a adressé au C._____ pour des troubles similaires ainsi qu'une suspicion de PTSD, et a confirmé le diagnostic de PTSD (sans idées suicidaires), préconisant un suivi psychiatrique mensuel ainsi que la prise d'un antidépresseur (Sertraline

50mg/jour ; cf. rapport du 28 septembre 2022). Selon lui, les symptômes pourraient rapidement s'aggraver en l'absence de traitement et un retour au pays engendrerait un risque de décompensation psychique qui pourrait aboutir à des états dissociatifs avec une perte de contact avec la réalité et mettre l'intéressé à risque de passage à l'acte suicidaire (cf. rapport précité, pts 4.1 et 5.1). Cela dit, le Tribunal relève que le tableau clinique du recourant n'a que peu évolué en l'espace de nombreuses années. Ni le suivi actuel ni la médication prescrite peuvent être actuellement qualifiés de lourds (cf. dans le même sens, arrêt du Tribunal E-2455/2018 du 20 novembre 2020 consid. 5.3.3). Il est rappelé que, selon la pratique du Tribunal, des tendances suicidaires ("suicidalité"), et encore moins un risque hypothétique de cette nature comme en l'espèce, ne constituent en soi un obstacle à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité (cf. p. ex. arrêts du Tribunal E-5815/2022 du 8 février 2023 p. 8 s. et réf. cit. ; E-3750/2022 du 25 janvier 2023 consid. 5.4.2 et réf. cit.). 6.7 En conclusion, indépendamment de la disponibilité et des conditions d'accès aux soins au Nigéria, les problèmes de santé tant somatiques que psychiques du recourant n'atteignent pas le seuil de gravité requis au sens de la jurisprudence (au consid. 6.2 ci-dessus) pour être susceptibles d'induire, en cas de retour dans son pays, une dégradation très rapide de son état de santé conduisant à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave de son intégrité physique et psychique, bien qu'il soit probable qu'il ne pourra pas bénéficier au Nigéria de traitements d'une qualité égale à ceux prescrits en Suisse (cf. dans le même sens, arrêts du Tribunal E-1745/2020 du 18 juillet 2022 consid. 6.2.3 ; E-1450/2018 du 6 juillet 2020 consid. 10.3.2 ; E-195/2018 du 12 juillet 2018 consid. 6.7 ; D-2644/2017 du 14 juin 2018 consid. 8.3.2). Par conséquent, contrairement à ce que soutient le recourant (cf., notamment, Faits, let. J.), il n'y a pas lieu d'examiner plus

E-5569/2022 Page 15 avant les conditions de son accès concret aux soins au Nigéria. Au surplus, en cas de besoin, il pourra se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et présenter au SEM, après la clôture de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, et en particulier une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73 ss OA 2 (RS 142.312) en vue d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge de sa médication. 6.8 Finalement, le fait que le recourant ne pourrait pas exercer certains métiers impliquant un contact avec des produits irritants ne constitue pas un élément nouveau déterminant susceptible, en tant que tel, de faire obstacle à l'exécution du renvoi. En outre, il n'a apporté aucun autre élément déterminant concernant sa situation personnelle et familiale au pays (cf. let. A.a. et B. [dernier par.] ainsi que consid. 4.4 ci-dessus), de sorte qu'il n'y a pas lieu de procéder à un nouvel examen de celle-ci dans le cadre de la demande de réexamen. Enfin, la longue durée de présence en Suisse, non invoquée comme motif de réexamen, ne saurait être examinée comme telle dans la présente procédure. 6.9 Vu ce qui précède, l'exécution du renvoi du recourant demeure raisonnablement exigible. 7. Partant, le recours, dépourvu d'arguments susceptibles de remettre en cause la décision du SEM du 31 octobre 2022, doit être rejeté. 8. Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux 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). Cependant, la demande d'assistance judiciaire partielle ayant été admise en date du 28 décembre 2022, et l'intéressé pouvant toujours être considéré comme indigent, il est renoncé à leur perception (art. 65 al. 1 et art. 63 al. 2 PA). (dispositif : page suivante)

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