



Cour IV
D-1024/2008/
{T 0/2}

Arrêt du 7 décembre 2010

Composition

Blaise Pagan (président du collège),
François Badoud, Martin Zoller, juges,
Gaëlle Geinoz, greffière.

Parties

A. _____, né le (...), Cameroun,
représenté par (...),
recourant,

contre

Office fédéral des migrations (ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision en
matière de réexamen) ; décision de l'ODM
du 17 janvier 2008 / N _____.

Faits :**A.**

Le 4 août 2003, l'intéressé a déposé une demande d'asile en Suisse, laquelle a été rejetée par l'ODM par décision du 18 août 2003.

Le recours interjeté par l'intéressé en date du 16 septembre 2003 a fait l'objet d'une décision incidente du 22 septembre 2003 de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA), par laquelle il lui a été imparté un délai pour verser un montant à titre de garantie des frais de procédure présumés, la CRA considérant que les conclusions du recours étaient d'emblée vouées à l'échec.

Faute de paiement de l'avance de frais demandée dans le délai imparté, et à défaut de production d'éléments nouveaux, le recours de l'intéressé a été déclaré irrecevable par décision de la CRA du 13 octobre 2003.

B.

Par requête du 6 octobre 2006 déposée par son premier mandataire, l'intéressé a demandé à l'ODM le réexamen de sa décision du 18 août 2003, dans le sens d'une admission provisoire, au motif qu'il présentait des problèmes de santé (VIH déclaré) rendant l'exécution de son renvoi vers son pays d'origine inexigible.

Il a déposé à l'appui de sa demande un certificat médical émanant du Dr B._____, médecin généraliste FMH, daté du 1^{er} octobre 2006, dont il ressort que l'intéressé présentait une infection positive au VIH et suivait une trithérapie consistant en la prise d'un comprimé de Stocrin le soir et d'un comprimé de Combivir le matin et le soir. De l'avis du médecin, ce traitement n'était pas disponible dans le pays d'origine du requérant et, en cas d'interruption, sa vie serait en danger à relativement court terme.

Figure aussi au dossier de l'ODM un rapport du même médecin, du 30 août 2005, diagnostiquant un VIH et un sida déclaré.

C.

Le requérant a été invité par l'ODM, par courrier du 23 octobre 2006, à lui faire parvenir une attestation de l'indication thérapeutique signée du centre de traitement VIH le plus proche.

Le médecin de l'intéressé a retourné un formulaire à l'ODM, rempli le 2 novembre 2006, selon lequel l'indication pour une thérapie antirétrovirale était donnée depuis le 9 septembre 2005.

D.

Par décision du 17 janvier 2008, l'ODM a rejeté la demande de réexamen de l'intéressé, considérant que les faits nouveaux allégués par celui-ci n'étaient pas importants au sens de l'art. 66 al. 2 let. a de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021). Selon l'office, en effet, bien qu'il était atteint du virus VIH et suivait une trithérapie, et que les infrastructures médicales au Cameroun n'étaient pas comparables au standard suisse, les traitements antirétroviraux y étaient disponibles ; à D._____, ville de provenance du requérant, les traitements contre le virus VIH étaient dispensés à l'Hôpital (...) et à l'Hôpital (...), dans des centres et auprès des ONG ; de plus, les patients recevaient un soutien psychologique ; les coûts mensuels pour le traitement, le suivi et les contrôles étaient abordables ; en ce qui concernait la situation de l'intéressé, ses déclarations au sujet de sa famille, et en particulier sur l'absence d'un réseau social, n'étaient pas crédibles, enfin, il lui était loisible de demander une aide au retour, pouvant être accordée sous forme de médicaments, d'aide à l'organisation du voyage ou de soutien durant et après le retour. L'ODM a dès lors constaté que sa décision du 18 août 2003 était entrée en force et était exécutoire, de même qu'un éventuel recours ne déploierait pas d'effet suspensif.

E.

L'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) en date du 18 février 2008, concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif et à l'assistance judiciaire partielle, principalement à l'annulation de ladite décision et à l'octroi d'une admission provisoire.

Etaient joints au recours :

- un document intitulé "Migrants malades, une prise en charge pleine d'obstacles", daté du 5 décembre 2007 ;
- un certificat médical émanant du Dr C._____, médecin-chef, [dénomination du centre hospitalier], daté du 1^{er} février 2008, indiquant ce qui suit : l'intéressé souffrait d'une infection VIH avancée qui avait provoqué une importante diminution des défenses

immunitaires en août 2005 (253 lymphocytes CD4, 15% des lymphocytes totaux) ; grâce au traitement entrepris rapidement, la charge virale avait pu être ramenée au-dessous du seuil de détection et les défenses immunitaires avaient pu partiellement se reconstituer, atteignant actuellement 500 lymphocytes CD4/mm³ (20% des lymphocytes totaux) ; le patient prenait fidèlement son traitement et l'interruption de celui-ci le mettrait dans une situation de risque de complications graves mettant sa vie en danger ; enfin, il était improbable que l'intéressé puisse bénéficier de ce traitement et de la prise en charge médicale adéquate dans son pays d'origine.

F.

Par décision incidente du 9 avril 2010, le juge instructeur du Tribunal a requis du recourant la production de nouveaux certificats médicaux complets et détaillés le concernant, ainsi que l'indication de l'aggravation éventuelle de son état de santé, de même que toutes informations utiles sur sa situation familiale, personnelle, professionnelle et administrative.

Par courrier du 21 avril 2010, le médecin traitant du recourant, le Dr B._____, a indiqué ce qui suit : le traitement de son patient lui permettait de vivre normalement et de travailler régulièrement ; celui-ci était actuellement asymptomatique ; il ne montrait actuellement pas de virémie ; il venait régulièrement tous les six mois en consultation pour le contrôle de son immunité ; il n'avait pas été hospitalisé ; son traitement médicamenteux (trithérapie), commencé le 9 septembre 2005 et devant être pris à vie, consistait en la prise d'un comprimé de Combivir deux fois par jour, ainsi que d'un comprimé de Stocrin une fois par jour ; il n'y avait pas d'autre traitement envisageable ; en cas d'interruption du traitement, sa vie serait mise en danger, avec risque d'issue fatale, spécialement dans un environnement tropical ; le patient avait un bon pronostic s'il continuait sa trithérapie.

G.

Par décision incidente du 18 mai 2010, le juge instructeur du Tribunal a requis du recourant un nouveau certificat médical complet et détaillé, le précédent fourni par les soins de son médecin traitant ne répondant pas à certaines questions, à savoir le stade d'infection présenté selon les classifications reconnues, ainsi que la ou les

génération auxquelles les anti-rétroviraux qui lui étaient prescrits appartenaient.

Par lettre du 31 mai 2010, le médecin traitant du recourant a complété son précédent rapport, indiquant que lors du diagnostic, il était au stade clinique 3 selon la classification de l'OMS, car mis à part son infection par le VIH, il présentait en même temps une infection de Syphilis, qui avait dû être traitée par antibiotiques. Le praticien n'a pas pu exactement préciser à quelle génération d'antirétroviraux les médicaments prescrits à son patient appartenaient, pensant néanmoins que le Combivir pouvait être considéré comme étant de la première génération, le Stocrin de la deuxième (cette combinaison correspondant en Europe et en Suisse à un traitement initial [de premier recours]). Selon lui, il existait deux possibilités successives de sauvetage en cas d'échec d'un traitement de premier recours dû à des résistances. Le médecin a précisé enfin que le traitement n'avait pas changé, puisqu'une trithérapie avait d'emblée été mise en place et que la virémie avait bien réagi.

H.

Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 (art. 31 LTAF).

Il statue de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi de Suisse (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31], art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; ATAF 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

1.2 L'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. c PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2002 n° 13 consid. 4c p. 113).

Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA ; cf. notamment JICRA 2003 n° 17 consid. 2c p. 104 et JICRA 2002 n° 13 p. 109ss, spéc. consid. 4b p. 112s.) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération) – définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération d'une décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force – n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse (Cst., RS 101). L'autorité administrative n'est toutefois tenue de s'en saisir qu'à certaines conditions.

Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis la fin de la procédure ordinaire, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou sur le plan juridique (une modification du droit objectif, respectivement un changement de législation) qui constitue une modification notable des circonstances (ATF 109 Ib 253 et jurispr. cit. ; ATAF 2008/52 consid. 3.2.3, p. 730s. ; JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s. et réf. cit. ; cf. également ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392 ; RENÉ RHINOW / HEINRICH KOLLER / CHRISTINA KISS-PETER, *Öffentliches Prozessrecht und Grundzüge des Justizverfassungsrechts des Bundes*, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1994, p. 12s).

Au surplus, une demande de réexamen, à l'instar des demandes de révision, ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée (arrêt du Tribunal fédéral 2A.271/2004 consid. 3.1 [et jurispr. cit.] du

7 octobre 2004 ; cf. également dans ce sens JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurisp. cit.).

3.

3.1 En l'occurrence, le recourant requiert l'adaptation de la décision du 18 août 2003, motif pris de la détérioration de son état de santé et du fait que l'exécution du renvoi dans son pays d'origine impliquerait une "mise en danger concrète" au sens de l'art. 14a al. 4 de l'ancienne loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE, RS 142.20).

Le Tribunal limitera donc son examen du recours sous le seul angle de l'exécution du renvoi.

Il est en outre relevé que le recourant n'a plus fait état, dans sa demande de réexamen et dans la présente procédure, d'un éventuel risque d'incarcération en cas de retour dans son pays d'origine (allégué en procédure ordinaire en raison d'un meurtre qu'il aurait commis).

3.2 Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), qui a remplacé l'art. 14a al. 4 aLSEE, 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 en premier lieu 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. Elle vaut aussi pour les 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 ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénurie de soins, de logement,

d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 1998 n° 11 p. 69ss, JICRA 1996 n° 2 p. 12ss et JICRA 1994 n° 19 consid. 6b p. 148s.). L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays, après exécution du renvoi, à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157s., JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99ss, JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170 , JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191 et jurispr. citée). Il s'agit donc d'examiner, au regard des critères explicités ci-dessus, si le recourant peut conclure au caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, compte tenu de la situation prévalant dans son pays, d'une part, et des motifs personnels, d'autre part (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215).

3.3 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. ; GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81s. et 87). L'art. 83 al. 4 LETr, 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 l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2009/2 précité *ibidem* ; JICRA 2003 n° 24 précitée *ibidem*, JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le

pays ou la région de provenance de l'intéressé. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, 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. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr si, en raison de 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 (cf. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem).

Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem).

3.4 Selon la jurisprudence du Tribunal, l'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH est en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'a pas atteint le stade C. L'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi ne dépend toutefois pas seulement du stade de la maladie (stades A à C), mais également de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine ou de provenance, en particulier de ses possibilités d'accès aux soins médicaux, de son environnement personnel (réseau familial et social, qualifications professionnelles, situation financière) et de la situation régnant dans ce pays au plan sécuritaire. Selon les circonstances, une infection par le VIH au stade B3, ou même B2, peut rendre l'exécution du renvoi inexigible, alors qu'une atteinte au stade C ne permet pas encore de considérer cette exécution comme absolument inexigible (cf. ATAF 2009/2 précité consid. 9.3.4 p. 22, et la jurisprudence citée ; JICRA 2004 n° 7 précité consid. 5d p. 50ss).

3.5 En l'espèce, l'infection du recourant par le VIH se situe actuellement au stade 1 (selon la classification de l'OMS). Au mois de septembre 2005, une trithérapie a été instaurée, après que l'intéressé s'est vu diagnostiquer une diminution du taux de lymphocytes CD4, selon le certificat médical du Dr C. _____ du 1^{er} février 2008 et le certificat du Dr B. _____ du 31 mai 2010, laquelle correspondait à un

stade 3 selon l'OMS. Depuis lors, grâce au traitement antirétroviral entrepris, la situation médicale du recourant a évolué dans un sens favorable : selon les certificats médicaux des 21 avril et 31 mai 2010 du Dr B._____, celui-ci est asymptomatique et ne présente pas de virémie, son taux de lymphocytes CD4 étant fortement remonté, le mettant hors d'atteinte des complications les plus graves du VIH/Sida. Selon les connaissances médicales actuelles, son état de santé requiert la poursuite – probablement à vie – de la trithérapie entreprise et un suivi médical à raison d'un contrôle tous les six mois. Pour autant qu'il soit correctement soigné, le pronostic quant à son état de santé futur est bon. En revanche, un arrêt du traitement antirétroviral entraînerait inévitablement une destruction progressive de son système immunitaire et l'apparition de maladies infectieuses pouvant conduire à une issue fatale. Enfin, selon son médecin traitant, sa maladie n'affecte pas sa capacité de travail, puisqu'il peut exercer – et exerce – une activité professionnelle de manière régulière.

3.6 D'après l'arrêt du Tribunal C-651/2006 précité (consid. 6.3.2), la situation des personnes infectées par le VIH et celles atteintes du Sida proprement dit s'est sensiblement améliorée ces dernières années au Cameroun. De nombreux traitements antirétroviraux (trithérapies) de première et de deuxième ligne y sont aujourd'hui disponibles gratuitement pour les personnes qui remplissent les critères d'éligibilité définis par les Directives nationales de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) par les antirétroviraux, émises en mars 2007. En outre, beaucoup d'exams médicaux sont actuellement subventionnés par l'Etat. Quant aux principales villes du pays (Yaoundé et Douala), elles comptent chacune plusieurs Centres de Traitement Agréés (CTA) et Unités de Prise en Charge (UPEC), des structures équipées en matériel et personnel formé dans la prise en charge du VIH/Sida et ouvertes à toute personne diagnostiquée séropositive vivant au Cameroun. A l'heure actuelle, on dénombre neuf CTA et neuf UPEC à Yaoundé, et trois CTA et dix UPEC à Douala. Des centres de recherches à Yaoundé, tels le Centre Pasteur, disposent par ailleurs des moyens techniques nécessaires pour procéder à un examen de la charge virale ou à un test de résistance.

3.7 Conformément aux informations obtenues par le Tribunal et indiquées dans son arrêt C-651/2006 précité, dont le cas présente des similarités avec la présente cause, sont éligibles aux traitements antirétroviraux au Cameroun – selon les Directives nationales édictées

en la matière – notamment les personnes infectées par le VIH ayant présenté, depuis leur contamination, un taux de lymphocytes CD4 "proche de" ou "inférieur à" 200 cell./mm³ comme valeur la plus basse (nadir des CD4), ce qui est précisément le cas de l'intéressé puisque celui-ci a été affecté d'une infection par le VIH au stade 3, avec, en 2005, des taux de lymphocytes CD4 relevés à 253 cell./mm³ (selon le certificat du Dr C._____ du 1^{er} février 2008, respectivement 150 cell./mm³ (selon le certificat du Dr B._____ du 31 mai 2010). Force est dès lors de constater que le recourant, bien qu'il soit actuellement asymptomatique (stade 1), remplit les critères d'éligibilité définis par les Directives nationales précitées pour pouvoir accéder gratuitement à un traitement antirétroviral dans son pays. Peu importe à cet égard que l'état du prénommé se soit amélioré dans l'intervalle et que le taux de lymphocytes CD4 soit passé de 150 cell./mm³ (lors du diagnostic) à 576 cell./mm³ grâce à la trithérapie qui lui a été administrée (l'objectif d'un tel traitement étant précisément d'atteindre, respectivement de maintenir un taux de lymphocytes CD4 supérieur à 200 cell./mm³ mettant le patient hors d'atteinte des complications les plus graves du VIH/Sida).

3.8 Selon les renseignements à disposition du Tribunal, la trithérapie (associant les molécules Efavirenz / Zidovudine / Lamiduvine) qui est prescrite au recourant est en principe disponible au Cameroun, en tant que thérapie recommandée chez l'adulte et l'adolescent, de première ligne, standard (cf. notamment HOME OFFICE, UK BORDER AGENCY, Operational Guidance Note, Cameroon, 1^{er} juin 2009, pt. 4.4.2, p. 9 ; IDEM, Country of Origin Information Report, Cameroon, 16 janvier 2008, pts 28.12ss, p. 79ss).

3.9 Quant au suivi médical requis par le recourant – dont le cas avait été tranché dans l'arrêt C-651/2006 précité et présentait des similarités avec le cas présent –, son coût annuel, avec bilan subventionné et examen de la charge virale (lequel n'est pas subventionné à l'heure actuelle et représente l'examen le plus onéreux), avait été estimé à 50'000 FCFA (ce qui correspond à un montant de l'ordre de Fr. 112.-).

3.10 Au vu de ce qui précède, le recourant aura la possibilité de se faire soigner à son retour, en particulier dans la ville de D._____, d'où il provient, comme le retient l'ODM. Il pourra non seulement y bénéficier gratuitement d'une thérapie antirétrovirale appropriée, mais

également d'un suivi médical adéquat à un coût accessible, au moins dans la même mesure que le traitement entrepris actuellement (cf. dans ce sens arrêt C-651/2006 précité).

3.11 Dans ces conditions, force est de constater que le recourant ne nécessite pas impérativement des traitements médicaux ne pouvant être suivis qu'en Suisse. Son état de santé ne saurait donc constituer un motif suffisant pour surseoir à l'exécution de son renvoi en vertu de la jurisprudence en la matière, même si les possibilités de traitements du VIH/Sida existant au Cameroun n'atteignent pas les standards élevés que l'on trouve en Suisse.

3.12 Le recourant n'a pas établi ni rendu vraisemblable qu'il sera précarisé dans une ampleur pouvant rendre inexigible l'exécution de son renvoi. Le document Internet du 5 décembre 2007 déposé à l'appui du recours n'y change rien, car l'intéressé avait pu exercer avec succès une activité lucrative (réparation de voitures). Certes, il a déclaré qu'il ne pouvait compter sur aucun réseau familial à son retour. Toutefois, même à admettre la vraisemblance de ses déclarations à ce sujet, il n'en demeure pas moins qu'en regard notamment de son parcours professionnel et du fait qu'il peut vivre de manière autonome, il aura les capacités suffisantes et nécessaires pour se créer ou se recréer un réseau social et amical à même de le soutenir en cas de besoin.

3.13 Il s'avère donc que l'élément nouveau invoqué par l'intéressé, consistant en la découverte de son atteinte positive à l'infection du VIH / Sida, ne constitue pas un changement notable de sa situation, depuis le prononcé de la décision de l'ODM du 18 août 2003, qui permettrait de reconsidérer ladite décision.

4.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

5.

Vu l'issue de la procédure, il y aurait lieu de mettre les frais à la charge du recourant (cf. art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Toutefois, il convient de renoncer à leur perception, la demande d'assistance judiciaire partielle du recourant devant être admise, dans la mesure où

les conclusions ne paraissaient pas, à la date du dépôt de son recours, d'emblée vouées à l'échec (cf. art. 65 al. 1 PA).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la mandataire du recourant (par lettre recommandée)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier N _____ (par courrier interne ; en copie)
- à la police des étrangers du canton E. _____ (en copie)

Le président du collège :

La greffière :

Blaise Pagan

Gaëlle Geinoz

Expédition :