



---

Cour IV  
D-4130/2006/  
{T 0/2}

## **Arrêt du 24 mars 2010**

---

Composition

Gérard Scherrer (président du collège),  
Walter Lang et Blaise Pagan, juges,  
Germana Barone Brogna, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le [...],  
Algérie,  
représenté par Me Lachemi Belhocine, avocat,  
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 9 mai  
2005 / N [...].

**Faits :****A.**

**A.a** Le 15 novembre 2001, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande d'asile en Suisse.

**A.b** Par décision du 20 mars 2002, l'Office fédéral des réfugiés, actuellement l'Office fédéral des migrations (ci-après : l'ODM), a rejeté la demande d'asile précitée, a prononcé le renvoi de Suisse de l'intéressé et ordonné l'exécution de cette mesure.

**A.c** Le 22 mai 2002, l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : la Commission) a déclaré irrecevable le recours interjeté contre cette décision, faute de paiement de l'avance de frais requise. Depuis lors, l'intéressé a poursuivi son séjour en Suisse.

**B.**

**B.a** Par acte du 14 août 2003, l'intéressé, par l'intermédiaire de son conseil d'alors, le CCSI/SOS Racisme, a sollicité de l'ODM la reconsidération de sa décision en matière d'exécution du renvoi, faisant valoir qu'il souffrait d'un grave syndrome de stress post-traumatique, que le pronostic était mauvais et une guérison impossible. A l'appui de sa requête, il a produit un rapport médical daté du 23 juin 2003, rédigé par le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, selon lequel l'intéressé est suivi depuis le 8 mai 2003 pour un « syndrome de stress post-traumatique chronique assez important avec départ retardé et avec des troubles psychiques concomitants (DSM-IV 309.81) ».

**B.b** Par décision du 10 novembre 2003, l'ODM a rejeté cette demande de reconsidération. L'office a mis en cause la fiabilité du rapport médical produit, considérant que, d'une part, celui-ci n'offrait manifestement pas toutes les garanties quant à l'objectivité du médecin traitant, que, d'autre part, l'Algérie disposait des structures nécessaires au suivi de l'état psychique de l'intéressé, de sorte que l'exécution du renvoi dans ce pays s'avérait raisonnablement exigible.

**B.c** Le recours interjeté par l'intermédiaire du Dr B.\_\_\_\_\_, le 3 décembre 2003, contre cette décision, a été admis par la Commission en date du 24 mai 2004, laquelle a annulé le prononcé du 10 novembre 2003 et renvoyé la cause à l'autorité de première instance pour complément d'instruction et nouvelle décision. La Commission a relevé qu'au vu de la manière dont était rédigé le rapport médical du 23 juin 2003 et dans la mesure où le Dr B.\_\_\_\_\_ était manifestement engagé dans la défense des droits de l'intéressé, l'ODM était fondé à émettre des réserves sur le contenu dudit rapport, soulignant qu'il appartenait cependant à l'office, en présence d'une suspicion de maladie sérieuse, de solliciter un nouveau rapport offrant toutes les garanties de fiabilité, ou d'ordonner lui-même une expertise.

**B.d** Par courrier du 8 juin 2004, l'intéressé, représenté par Me Lachemi Belhocine, a demandé à l'ODM à pouvoir se prononcer sur les « qualités » de l'expert au cas où l'office ordonnerait une expertise.

**B.e** Par lettre du 27 août 2004, l'ODM, reprenant l'instruction de la demande de réexamen, a informé l'intéressé qu'il avait confié au Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatre et psychothérapie, le rôle d'expert, et a refusé d'accéder à la requête de l'intéressé tendant à pouvoir prendre position sur le choix et les qualifications de l'expert.

**B.f** Par écrit du 21 janvier 2005, l'ODM a transmis à l'intéressé le mandat d'expertise (comprenant une liste de questions) ainsi que l'expertise établie par le Dr C.\_\_\_\_\_ en date du 14 janvier 2005 et l'a invité à se déterminer à ce sujet. Il ressort notamment de ce dernier document que l'intéressé, qui a eu quatre entretiens avec l'expert, souffre de schizophrénie paranoïde (F20.0 selon CIM-10) et que le diagnostic d'état de stress post-traumatique ressortant du rapport médical joint à la demande de réexamen du 14 août 2003 ne peut pas être retenu. L'expert a indiqué par ailleurs que l'état de santé de l'intéressé nécessitait un soutien psychiatrique ainsi que la prescription d'une médication psychotrope au long cours et qu'en dépit du risque de suicide lié à un retour en Algérie, l'exécution du renvoi vers ce pays demeurerait exigible, à certaines conditions.

**B.g** Dans sa réponse du 31 janvier 2005, l'intéressé a demandé à nouveau à pouvoir se prononcer sur le choix de l'expert et requis à cet égard la production du curriculum vitae du Dr C.\_\_\_\_\_. Il a également formulé plusieurs questions en relation avec l'expertise, dès

lors qu'il ne lui avait pas été loisible de prendre position de manière préalable sur le libellé des questions posées à l'expert.

**B.h** Le 14 avril 2005, l'ODM a fait parvenir à l'intéressé le curriculum vitae du Dr C.\_\_\_\_\_, le texte d'une conférence tenue par ce dernier, le 18 novembre 2004, ainsi que la quasi-intégralité d'un courrier que le Dr C.\_\_\_\_\_ avait transmis à l'ODM concernant son activité de praticien et sa participation à des congrès.

**B.i** Le 29 avril 2005, l'intéressé a réitéré les requêtes formulées dans son courrier du 31 janvier précédent (questions d'ordre médical) et invité l'expert à bien vouloir y répondre.

### **C.**

Par décision du 9 mai 2005, l'ODM a rejeté la demande de reconsidération de l'intéressé. Il a souligné, se fondant sur l'expertise du 14 janvier 2005, que celui-ci souffrait de schizophrénie paranoïde nécessitant un soutien psychiatrique ainsi qu'une médication au long cours, et que nonobstant le risque de suicide chez l'intéressé, un renvoi dans ce pays n'était pas exclu, compte tenu des possibilités de prise en charge psychiatrique et de la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement des troubles présentés par l'intéressé. L'ODM a souligné par ailleurs qu'il n'entendait pas donner suite aux questions formulées dans le courrier du 31 janvier 2005, dans la mesure où il s'était fondé exclusivement sur l'expertise du Dr C.\_\_\_\_\_, laquelle fournissait des renseignements complets et détaillés sur le diagnostic et les possibilités de traitement sur place.

### **D.**

Le 9 juin 2005, l'intéressé a interjeté recours auprès de la Commission contre cette décision, concluant à l'annulation de celle-ci et au prononcé d'une admission provisoire. Il a requis par ailleurs le bénéfice de l'assistance judiciaire totale. Il a relevé que la décision de l'ODM était insuffisamment motivée, l'office s'étant limité à affirmer que « les faits allégués et les moyens de preuve produits [n'étaient] pas nouveaux et importants au sens de [l'art. 66 PA] », sans expliquer en quoi la maladie du recourant constituait un fait nouveau. Il a également reproché à l'ODM de lui avoir nié la possibilité de se déterminer préalablement sur le choix de l'expert, en violation de son droit d'être entendu. Il a soulevé par ailleurs de nombreux griefs quant à l'objectivité et aux qualifications de l'expert et à la fiabilité des conclusions de l'expertise du 14 janvier 2005. A l'appui du recours, le

recourant a déposé notamment un document daté du 1er juin 2005, intitulé « Expertise médicale », par lequel le Dr B.\_\_\_\_\_, suite au diagnostic de schizophrénie paranoïde posé par le Dr C.\_\_\_\_\_, a fait savoir qu'il avait procédé à de plus amples recherches scientifiques en biochimie, physiologie, psychiatrie et psychologie. Il a joint à cet égard plusieurs résultats d'analyses et de tests cliniques auxquels a été soumis l'intéressé, dont les « Tests psychologiques : Rorschach et TAT » du 25 mai 2005 indiquant qu' « il est fort probable que le patient souffre d'un état de stress post-traumatique », ainsi qu'un document du 31 mai 2005, dans lequel un confrère du Dr B.\_\_\_\_\_ déclare avoir « supervisé » ce dernier dans le dossier concernant A.\_\_\_\_\_.

**E. |**

Par décision incidente du 23 juin 2005, le juge instructeur a autorisé le recourant à demeurer en Suisse jusqu'à droit connu sur l'issue du recours et l'a mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, nommant Me Lachemi Belhocine en qualité d'avocat d'office.

**F.**

Dans sa détermination du 4 juillet 2005, transmise à l'intéressé pour information, l'ODM a proposé le rejet du recours, estimant que celui-ci ne contenait aucun argument ou moyen de preuve susceptible de modifier son point de vue.

**G.**

Par décision incidente du 10 février 2009, le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal) a imparti un délai au recourant pour faire part des derniers développements relatifs à sa situation médicale.

**H.**

Le 26 février 2009, le recourant a versé en cause un nouveau rapport médical daté du même jour rédigé par le Dr B.\_\_\_\_\_, confirmant le diagnostic de « syndrome de stress post-traumatique opiniâtre grave » nécessitant un accompagnement psychiatrique et psychothérapeutique, et indiquant entre autres que le patient, pendant plus de deux ans, n'avait pas eu besoin de médicament antidépresseur (Surmontil et Solatran), qu'il n'y avait pas eu d'hospitalisation pendant les cinq dernières années de traitement, et que les risques liés à un éventuel retour en Algérie étaient « incontrôlables et dangereux » pour la vie et la santé du patient.

**I.**

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

**Droit :****1.**

**1.1** Les recours qui sont pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 31 décembre 2006 sont traités, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007, par le Tribunal dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 phr. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]). Tel est le cas en l'espèce. En effet, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel, en cette matière, statue de manière définitive, conformément aux art. 105 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), 33 let. d LTAF et 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).

**1.2** Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

**1.3** L'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 50 PA, dans sa version antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date) prescrits par la loi, le recours est recevable.

**2.**

**2.1** A titre liminaire, le Tribunal observe que le grief d'ordre formel invoqué par le recourant, tiré d'une violation de l'obligation de motiver, s'avère mal fondé et doit ainsi être écarté.

**2.2** Il convient de rappeler que la jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), et concrétisé par l'art. 35 PA, l'obligation pour l'autorité de motiver sa

décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, ses réflexions sur les éléments de fait et de droit essentiels, autrement dit les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (cf. ATAF D-4210/2009 consid. 5 et références citées). L'on ne saurait, par ailleurs, exiger des autorités administratives, qui doivent rendre un grand nombre de décisions, qu'elles les motivent de façon aussi développée qu'une autorité de recours ; il suffit que les explications, bien que sommaires, permettent de saisir les éléments sur lesquels l'autorité s'est fondée (JICRA 1993 n° 3 consid. 4a p. 25). Le droit d'obtenir une décision motivée est de nature formelle. Sa violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée indépendamment de la question de savoir si cette violation a eu une influence sur l'issue de la cause (JICRA 1995 n° 12 précitée consid. 12c p. 115). Lorsque le vice est constitutif d'une grave violation de procédure, il est exclu que l'autorité de recours répare un tel vice, motif pris du principe de l'économie de la procédure (JICRA 1994 n° 1 consid. 6 p. 15 ss). Par exception, une telle irrégularité peut être guérie dès lors que l'ODM a pris position sur les arguments décisifs dans le cadre de la procédure d'échange d'écritures et que l'intéressé a pu se déterminer à ce sujet (JICRA 2001 n° 14 consid. 8 p. 113 s.).

**2.3** En l'espèce, si la motivation contenue dans la décision querellée s'avère succincte, l'ODM s'est néanmoins prononcé sur les principaux moyens allégués à l'appui de la demande de réexamen - à savoir la maladie du recourant -, considérant en particulier que l'expertise médicale du 14 janvier 2005 ne contenait aucun élément nouveau important susceptible d'entraîner une modification de sa décision du 20 mars 2002, en matière d'exécution du renvoi. Aussi, le mandataire de l'intéressé a été parfaitement en mesure de saisir les éléments essentiels sur lesquels l'autorité intimée s'est fondée pour justifier sa position et rejeter la demande de réexamen. Preuve en est le mémoire de recours circonstancié qu'il a déposé, le 9 juin 2005.

### **3.**

Le recourant soutient également que son droit de participer à l'administration des preuves n'a pas été respecté, car il n'a pas eu la

possibilité de se prononcer de manière préalable - soit avant que l'expert ait été mandaté par l'ODM, voire immédiatement après sa désignation - ni sur le choix de l'expert et ses qualifications ni sur le libellé des questions qui ont été posées à celui-ci dans le cadre de son mandat.

**3.1** Le droit d'être entendu implique certes celui " de s'expliquer sur tous les points essentiels avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos, et de fournir soi-même les preuves " (ATF 124 I 241 consid. 2). En droit d'asile toutefois, la disposition spéciale de l'art. 11 LAsi prévoit que " lorsqu'une procédure d'administration des preuves est engagée dans le cadre de la constatation des faits, le requérant ne peut pas donner d'avis préalable sur l'administration des preuves ". Dès lors, le grief soulevé par le recourant tombe à faux.

**3.2** Il n'en demeure pas moins que l'administration des preuves par expertise ne s'épuise pas par le dépôt du rapport, puisque les parties disposent de la possibilité de demander un complément d'expertise, une seconde expertise ou l'audition de l'expert. Elles ont ainsi le droit de se prononcer après coup sur l'expertise et de solliciter des explications, des compléments, voire une nouvelle expertise (cf. ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS (OSAR) [ÉDIT.], Manuel de la procédure d'asile et de renvoi, Berne 2009, p. 158 s. ; BJÖRN BETTEX, L'expertise judiciaire, Etude de droit fédéral et de procédure civile vaudoise, Berne 2006, p. 34 s. et 161 ss ; cf. également JICRA 2004 n° 31 p. 218 ss). Le Tribunal ne discerne, là encore, aucune violation du droit d'être entendu du recourant qui, certes, n'a pas eu le droit de participer à l'administration des preuves et notamment d'assister aux opérations de l'expertise, car il n'a eu accès à son dossier qu'ultérieurement. Toutefois, tant les questions adressées à l'expert que l'expertise médicale du 14 janvier 2005 ne lui ont pas été cachées, mais lui ont, au contraire, été communiquées intégralement dans un courrier du 21 janvier 2005 (cf. let. B.f supra); le 14 avril 2005, l'ODM lui a transmis également le curriculum vitae du Dr C.\_\_\_\_\_ (cf. let. B.h supra). Le recourant a donc eu la possibilité, dans le cadre de son droit d'être entendu, de se prononcer tant au sujet de l'expert que des conclusions de son expertise, et d'intervenir en posant

notamment des questions d'ordre médical (cf. let. B.g et B.i). Il a ainsi pu faire entendre son point de vue à satisfaction de droit en contestant le diagnostic posé par l'expert par le dépôt notamment de nouveaux documents médicaux en procédure de recours ( cf. let. D supra). En définitive, s'il n'a pu participer à l'administration de preuve, son droit d'être entendu n'a en rien été violé.

#### 4.

**4.1** Cela dit, la demande de réexamen, définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise, n'est pas expressément prévue en procédure administrative. La jurisprudence l'a cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (cf. ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137, ATF 109 Ib 246 ss; KARIN SCHERRER, in: Waldmann/Weissenberger (édit.), Praxiskommentar VwVG, Zurich/Bâle/Genève 2009, ad art. 66, n<sup>os</sup> 16 ss p. 1303 s.; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 1998, p. 156 ss, spéc. p. 160; URSINA BEERLI-BONORAND, Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone, Zurich 1985, p. 171 ss, spéc. p. 179 et 185 s., et réf. cit.; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II. p. 947 ss).

**4.2** Une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit ordinaire. Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que lorsqu'elle constitue une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsqu'une décision n'a pas fait l'objet d'un recours (ou que le recours interjeté contre celle-ci a été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n<sup>o</sup> 7 consid. 1 p. 42 s., JICRA 1995 n<sup>o</sup> 21 p. 199 ss, JICRA 1993 n<sup>o</sup> 25 consid. 3b p. 179), ou lorsqu'elle constitue une "demande d'adaptation", à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision sur recours (si la demande d'adaptation porte sur le réexamen d'un refus de l'asile [et non simplement d'une mesure de renvoi], l'art. 32 al. 2 let. e LAsi sera, en principe, applicable: cf. JICRA 1998 n<sup>o</sup> 1 consid. 6 let. a à c p. 11 ss).

**4.3** Une demande de nouvel examen ne saurait servir à remettre continuellement en question des décisions administratives. En conséquence, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsqu'il tend à obtenir une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire ou lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des faits ou des moyens de preuve qui auraient pu et dû être invoqués dans la procédure ordinaire (cf. art. 66 al. 3 PA; JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 103, JICRA 1994 n° 27 consid. 5e p. 199 et arrêt cité).

## **5.**

En l'espèce, la demande de réexamen est basée sur l'état de santé déficient de A.\_\_\_\_\_. En entrant en matière, l'ODM a admis que cet élément était de nature à ouvrir la voie du réexamen, ce que le Tribunal ne peut que confirmer au vu des arguments de la demande de reconsidération du 14 août 2003. L'ODM a toutefois rejeté cette dernière, considérant que l'état de santé du prénommé n'était pas de nature à rendre inexigible l'exécution du renvoi, ce que le recourant conteste. Le Tribunal limitera donc son examen à cette question.

## **6.**

**6.1** Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), disposition entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et qui a remplacé l'art. 14a al. 4 de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE), 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.

**6.2** En matière médicale, la disposition précitée s'applique aux personnes dont l'exécution du renvoi ne peut être raisonnablement exigée parce qu'en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles 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 (cf. GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87). Cette disposition exceptionnelle, tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprétée

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. 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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, 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. GOTTFRIED ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

## 7.

**7.1** Dans le cas d'espèce, le rapport médical du 23 juin 2003 produit à l'appui de la demande de réexamen, signé par le Dr B.\_\_\_\_\_, indique que l'intéressé souffre d'un syndrome de stress post-traumatique chronique associé à des troubles psychiques concomitants (DSM-IV 309.81). En revanche, dans l'expertise médicale du 14 janvier 2005 ordonnée par l'ODM - sur laquelle s'est fondé l'office pour rejeter la demande de réexamen -, le Dr C.\_\_\_\_\_ pose le diagnostic de schizophrénie paranoïde (F 20.0 selon CIM-10) sans exclure, malgré un risque de suicide élevé, un renvoi de l'intéressé dans son pays d'origine, sous réserve de la mise en oeuvre de « précautions particulières ». Dans son recours, l'intéressé produit un nouveau document médical du 1er juin 2005 intitulé « Expertise médicale », dans lequel le docteur B.\_\_\_\_\_, après avoir soumis le patient à des tests psychologiques complémentaires, conclut à un état de stress post-traumatique, diagnostic qu'il confirme dans son dernier rapport médical du 26 février 2009. Le recourant conteste que le Dr C.\_\_\_\_\_ soit à même de se prononcer de manière adéquate sur les risques d'ordre médical auxquels il serait confronté en cas de retour,

aucun élément ressortant du curriculum vitae du praticien ne permettant d'admettre que celui-ci aurait effectivement accès à des informations fiables sur place relativement à cette question. Le recourant émet également des doutes quant à l'objectivité de l'expertise, dès lors que le Dr C.\_\_\_\_\_, dans le cadre de son mandat, a eu accès à des pièces afférentes à la procédure d'asile en cours, lesquelles l'ont inévitablement influencé dans son travail d'expert, du moment qu'il a été amené à prendre position « en faveur du recourant ou contre l'Autorité l'ayant désigné comme expert ». Le recourant remet également en cause les conclusions de l'expertise du 14 janvier 2005, selon lesquelles il existe en Algérie des possibilités de prise en charge psychiatrique ainsi que la médication nécessaire au traitement des troubles diagnostiqués (Zyprexa), ces conclusions étant fondées uniquement sur des renseignements recueillis par le Dr C.\_\_\_\_\_ auprès d'un collègue dont on ignore l'identité. Enfin, le recourant reproche à l'expert d'avoir omis de répondre à une série de quinze questions - d'ordre médical - formulées dans ses courriers des 31 janvier et 29 avril 2005 et destinées à déterminer si l'expert désigné avait « des connaissances idoines sur l'objet d'expertise et s'il a posé un diagnostic tendancieux ».

**7.2** Un rapport d'expertise vise à aider l'autorité de décision ou de jugement à élucider les faits de la cause, notamment lorsque la compréhension de ceux-ci exige des connaissances spéciales, médicales, techniques ou autres. L'expert participe ainsi à l'instruction de la cause dans la mesure fixée par l'autorité et donne son avis sur les questions soumises (art. 57 al. 1 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [PCF; RS 273] en corrélation avec l'art. 19 PA et 6 LAsi ; art. 12 let. e PA ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, Berne 2000, p. 187). Il est communément admis que l'expert doit présenter son rapport de manière à ce qu'il puisse être compris par toute personne ne possédant pas de connaissance spécifique dans le domaine en question. Autrement dit, le rapport doit être complet, compréhensible et convaincant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4P.172/2003 du 6 janvier 2004, consid. 2.7 ; BJÖRN BETTEX, op. cit., p. 176).

L'expert se prononce exclusivement sur des questions de fait. De son côté, l'autorité de décision ou de jugement traite seule des questions de droit, sans possibilité d'en déléguer l'analyse à un expert, et examine selon sa libre conviction les résultats des expertises, de

même que tous les moyens de preuve utiles à l'établissement des faits pertinents, avant de décider s'ils lui permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA). Ainsi, le juge n'est en principe pas lié par le rapport de l'expert, qu'il doit apprécier en tenant compte de l'ensemble des autres preuves administrées (cf. FABIENNE HOHL, Procédure civile, tome I, Berne 2001, ch. 1113, p. 214). S'il entend s'en écarter, il doit toutefois motiver sa décision et ne saurait, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert, sous peine de verser dans l'arbitraire (cf. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 165 ch. 3.144 ; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 929 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_77/2007 du 10 juillet 2007 consid. 4.3.1 ; ATAF 2007/31 consid. 5.1 p. 378 ; JICRA 2002 n° 18 p. 144 ss.). En particulier, une expertise privée (requis non par l'autorité mais par la partie), ne revêt pas une valeur moindre qu'une expertise judiciaire lorsqu'elle est menée par un expert ayant les compétences professionnelles adéquates, qu'elle est complète et fiable (BOVAY, op. cit. p. 191), autrement dit qu'elle prend en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'elle a été établie en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions qui en ressortent sont dûment motivées (OSAR, op. cit., p. 160 et références citées).

**7.3** En l'occurrence, l'avis émis par le Dr B. \_\_\_\_\_ diverge de celui émis par le Dr C. \_\_\_\_\_, dans leurs expertises respectives, s'agissant en particulier du diagnostic et des traitements préconisés. A priori, les rapports établis par les deux experts ne présentent pas d'indices concrets conduisant à mettre en cause leur fiabilité. Cela étant, le Tribunal n'a, dans le cas d'espèce, pas de nécessité d'examiner dans quelle mesure les griefs soulevés par l'intéressé touchant à la fiabilité de l'expertise du 14 janvier 2005 (cf. consid. 6.1 supra) sont fondés ou non. De même, il estime pouvoir s'abstenir d'ordonner des mesures d'instruction complémentaires, voire une nouvelle expertise, en vue de confirmer l'un ou l'autre des diagnostics de syndrome de stress post-traumatique, respectivement de schizophrénie paranoïde auxquels sont parvenus les experts. En effet il considère, pour les raisons exposées dans les considérants qui suivent, que l'exécution du renvoi du recourant en Algérie est raisonnablement exigible, que l'on retienne le diagnostic de l'un ou de

l'autre des experts consultés, dès lors qu'il s'agit, dans l'un ou l'autre des diagnostics, de troubles psychiques relativement graves, pour lesquels il existe cependant des traitements adéquats en Algérie.

## **8.**

Certes, compte tenu notamment de l'augmentation constante des maladies mentales au sein de la population algérienne, il est indéniable que les ressources humaines comme financières en matière de soins de maladies psychiques sont insuffisantes, les services de psychiatrie dans les hôpitaux publics étant souvent saturés. Toutefois, d'une manière générale, en dépit de ces lacunes encore existantes, les infrastructures hospitalières en Algérie disposent pour la plupart de services de soins psychiatriques. Plusieurs établissements hospitaliers publics (hôpitaux et centres hospitaliers universitaires [CHU]) comprennent un secteur d'activité « psychiatrie ». Par ailleurs, il existe dix établissements hospitaliers spécialisés (EHS) dans le domaine de la psychiatrie (cf. Country of Return Information, Fiche pays, Algérie, mai 2009). Le suivi requis par l'état de santé de l'intéressé (soutien psychiatrique ou psychothérapeutique) pourra ainsi être poursuivi dans son pays, en particulier dans la wilaya de Sétif, d'où il provient. Cette province comprend deux établissements hospitaliers disposant chacun d'un service de soins psychiatriques (le CHU Saadna Mohamed Abdenour et l'Hôpital Hachimi) ainsi que l'EHS Ain Abassa, structure de santé mentale ayant réalisé récemment des progrès considérables en matière d'engagement de personnel et d'acquisition de matériel (El Watan, Hôpital psychiatrique de Ain Abassa : l'asile qui revient de loin, 22 juillet 2009). Les médicaments neuroleptiques ou antidépresseurs, à supposer qu'ils s'avèrent nécessaires, y sont également disponibles et à défaut des médicaments prescrits (en particulier Surmontil et Solotran), l'intéressé pourra en trouver d'autres présentant des propriétés identiques.

**8.1** S'agissant du financement de ces soins, la législation algérienne met à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non-assurés sociaux (cf. Country of Return Information Project, Fiche pays, Algérie, mai 2009. p. 65 ss; ACCORD, Anfragebeantwortung, 28. August 2007, Krankenversicherung; kostenlose medizinische Grundversorgung; medizinische Versorgung von psychisch Kranken). Le recourant pourra ainsi bénéficier des avantages accordés par le « Décret exécutif n° 01-12 du 21 janvier 2001 fixant les modalités

d'accès aux soins en faveur des démunis non assurés sociaux ». A cela s'ajoute qu'il pourra, s'il l'estime nécessaire, solliciter de l'ODM une aide au retour pour motifs médicaux (cf. art. 73 ss de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]) et emporter cas échéant avec lui une réserve de médicaments pour surmonter la période délicate consécutive à son retour.

**8.2** Les risques en cas de renvoi, jugés incontrôlables et dangereux pour sa santé et sa vie (cf. rapport médical du 26 février 2009, p. 6), pourront en tout état de cause être atténués, voire évités, par une préparation adéquate au retour de la part de son médecin traitant et la mise en oeuvre de mesures d'accompagnement en cas de nécessité. Le Tribunal est conscient qu'en Algérie, le recourant pourra être confronté à certaines difficultés d'adaptation, après plusieurs années passées en Suisse. Toutefois, l'intéressé, dans la force de l'âge, sans charge de famille, et au bénéfice d'une expérience professionnelle dans son pays (cf. pv d'audition du 23 janvier 2002, p. 4), sera en mesure de retrouver un emploi et de subvenir à ses besoins, comme il l'a fait par le passé. Par ailleurs, et bien que cela ne soit pas décisif pour l'issue du présent recours, il dispose d'un solide réseau familial sur place, composé de ses parents et de plusieurs frères et soeurs (ibidem, p. 2), susceptible de lui apporter un certain soutien et de contribuer à l'instauration d'un environnement favorable à l'amélioration de son état de santé.

## **9.**

C'est dès lors à juste titre que l'autorité de première instance a rejeté la demande de reconsidération déposée par l'intéressé. Le recours doit ainsi être rejeté et la décision attaquée confirmée.

## **10.**

**10.1** Au vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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, dès lors que l'intéressé a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, par décision incidente du 23 juin 2005, il y a lieu de renoncer à leur perception.

**10.2** Le mandataire du recourant, agissant en qualité d'avocat d'office, a produit, par courrier du 4 mars 2009, le décompte de ses honoraires et débours, sur la base duquel il y a lieu de fixer l'indemnité qui lui est

due (cf. art. 14 FITAF). Conformément à l'art. 12 FITAF, l'indemnité des avocats d'office est la même que celle des représentants conventionnels. Dès lors, les frais qui ne sont pas nécessaires ou qui sont injustifiés ne sont pas remboursables. Par ailleurs, à mesure que le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale depuis le début de la procédure de recours, l'indemnité couvre les frais engagés dans cette procédure – à l'exclusion de ceux afférents à la procédure de première instance –, lesquels comprennent également ceux postérieurs à la réception de la décision de l'ODM, pour autant qu'ils soient directement liés au dépôt du recours (ATF 122 I p. 203 ss).

**10.3** Selon le relevé de prestations du 4 mars 2009, le temps consacré à la cause depuis l'année 2004 représente un total de 1432 minutes (soit 23 heures et 8 minutes), correspondant à une indemnité de Fr. 4296.-, à laquelle s'ajoutent les frais et débours, d'un montant de Fr. 654.70.-, ainsi que la TVA (à 7,6% sur Fr. 4950.70) par Fr. 376.25.-, ce qui correspond à un total de Fr. 4926.95.-. Il convient de retrancher du montant total des heures de travail facturées, les frais de vacation antérieurs à la prise de connaissance de la décision de l'ODM, de même qu'une partie du temps consacré à la préparation et à la rédaction du recours, que le tribunal considère comme exagéré puisque le mandataire connaissait l'affaire pour avoir défendu le recourant en première instance déjà. Partant, compte tenu d'un total réduit à 8 heures et 20 minutes de travail au tarif-horaire de Fr. 180.- ainsi que des débours réduits à un montant de Fr. 191.60.-, le service financier du Tribunal versera au mandataire une somme de Fr. 1691.60.-, TVA comprise, pour son intervention dans cette affaire.

(dispositif page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Une indemnité d'un montant de Fr. 1691.60.- est allouée à l'avocat d'office.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire du recourant (par courrier recommandé)
- à l'autorité inférieure, avec le dossier N [...] (en copie)
- au [...] (en copie)

Le président du collège :

La greffière :

Gérard Scherrer

Germana Barone Brogna

Expédition :