



Cour IV
D-5494/2006/
{T 0/2}

Arrêt du 19 mars 2010

Composition

Gérard Scherrer (président du collège),
Jenny De Coulon Scuntaro et Bendicht Tellenbach, juges,
Germana Barone Brogna, greffière.

Parties

A._____, né le [...], Algérie,
alias B._____, né le [...], Algérie,
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 28
décembre 2005 / N [...].

Faits :**A.**

Le 13 décembre 2004, A._____ a déposé une demande d'asile en Suisse.

B.

Par décision du 29 décembre 2004, l'Office fédéral des réfugiés, actuellement l'Office fédéral des migrations (ci-après : l'ODM), a rejeté cette demande, a prononcé le renvoi de Suisse du requérant et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Dite décision a été confirmée par l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : la CRA), le 22 février 2005. La CRA a considéré en particulier que les motifs de fuite allégués par le recourant (à savoir qu'il aurait été la cible de terroristes islamistes) n'étaient pas crédibles et que l'état de santé de celui-ci ne faisait pas obstacle à l'exécution de son renvoi, dès lors qu'il avait pu vivre en Algérie durant de nombreuses années, nonobstant l'épilepsie dont il souffrait depuis 1994, sans mettre concrètement sa vie en danger.

C.

Le 7 avril 2005, l'intéressé a sollicité de l'ODM le réexamen de sa décision du 29 décembre 2004, en tant qu'elle ordonnait l'exécution de son renvoi vers l'Algérie. A l'appui de sa requête, il a fait valoir que les affections d'ordre psychologique et neurologique dont il souffrait étaient en voie d'aggravation. Se fondant sur un rapport médical du 1er avril 2005 (faisant état d'un épisode dépressif sévère [F 32.2], d'éléments de stress post-traumatique [F43.1] et de crises d'épilepsie de type grand mal avec perte de connaissance et soulignant un risque de suicide chez le patient), sur une lettre de l'association AMEL (Association d'Entraide aux Malades Epileptiques) du 12 avril 2005 et sur un article tiré d'Internet du 11 mai 2004 (intitulé « L'Algérie malade de ses hôpitaux »), l'intéressé a estimé que l'exécution du renvoi dans son pays d'origine n'était pas raisonnablement exigible, au vu de l'absence de soins et de structures adéquats sur place pour le traitement de l'épilepsie et de l'impossibilité de financer lui-même les traitements requis, les islamistes l'ayant contraint par ailleurs à mettre un terme à son activité de « guérisseur ».

D.

Par décision du 28 décembre 2005, l'ODM a rejeté cette demande de reconsidération, soulignant notamment que l'Algérie possédait les infrastructures médicales adéquates pour traiter l'épilepsie dont souffrait l'intéressé depuis de nombreuses années, et qu'aucun élément du dossier ne permettait d'admettre que l'intéressé ne disposait pas d'un réseau familial ou social suffisant sur place ou d'un accès financier aux soins requis. Quant au risque de suicide évoqué par le thérapeute, l'office a considéré que l'apparition d'idées suicidaires chez le recourant confronté à l'imminence d'un renvoi ne constituait pas un empêchement dirimant à l'exécution de cette mesure.

E.

Le 2 février 2006, l'intéressé a interjeté recours auprès de la CRA contre la décision de l'ODM précitée, concluant à l'annulation de celle-ci et au prononcé d'une admission provisoire, sur la base des motifs médicaux ressortant du rapport médical du 1er avril 2005. Il a repris ses arguments antérieurs, à savoir que son état de santé s'était gravement détérioré et nécessitait un suivi médical régulier tant sur le plan neurologique que psychique, et contesté pouvoir bénéficier d'un tel suivi dans son pays d'origine, dès lors que les médicaments qui lui ont été prescrits en Suisse notamment pour le traitement de l'épilepsie - qui n'ont du reste pas empêché une aggravation de son état - n'étaient pas commercialisés en Algérie. Il a fait valoir que seuls trois médicaments y étaient disponibles, que ceux-ci étaient le plus souvent en rupture de stock et pouvaient même s'avérer inadaptés à son type d'épilepsie, et qu'il n'existait aucune structure médicale spécialisée pour le traitement de cette affection, comme l'a indiqué le président de l'association AMEL dans sa lettre du 12 avril 2005. Le recourant a précisé que dite association n'était en aucun cas un centre de soins, mais un lieu d'accueil pour épileptiques destiné à l'écoute et à l'information. Il a insisté à nouveau sur le fait que même si des traitements contre l'épilepsie étaient disponibles en Algérie, il n'y aurait pas accès pour des questions financières, vu qu'il ne pouvait plus exercer le métier de guérisseur sans risquer de s'exposer à des représailles de la part de terroristes islamistes en cas de retour. Il a souligné également qu'il était sans diplôme et serait vraisemblablement confronté à de sérieuses difficultés pour se réinsérer professionnellement en Algérie, les membres de sa famille restés au pays vivant par ailleurs dans des conditions très précaires.

F.

Par décision incidente du 10 février 2006, le juge alors chargé de l'instruction a autorisé le recourant à demeurer en Suisse jusqu'à l'issue de la procédure et l'a informé qu'il renonçait à percevoir une avance sur les frais de procédure présumés. Il a également fixé un délai au recourant pour produire le rapport médical annoncé dans son recours.

G.

Par courrier du 6 février 2006, l'intéressé a versé en cause un rapport médical daté du 2 février précédent, posant les diagnostics de crises d'épilepsie (à raison de deux à trois épisodes par mois), d'hypertension artérielle, de diabète de type 2, et d'état dépressif. Les thérapeutes ont souligné qu'un traitement médicamenteux anxiolytique et antidépresseur (Deroxat, Dalmadorm et Xanax Retard), antidiabétique (Glucophage) et antiépileptique (Phénobarbital) associé à un soutien psychologique avaient été mis en place et qu'au vu de la perspective d'un renvoi, la symptomatologie dépressive et anxieuse était en nette aggravation.

H.

Par courrier du 25 juin 2007, l'intéressé a produit un rapport médical du 19 juin précédent, dont le contenu est quasiment identique à celui du 2 février 2006, en ce qui concerne les diagnostics (à ceci près qu'il souffre également d'un col vésical spastique), les thérapies mises en place, et les risques d'aggravation de la symptomatologie psychiatrique en cas de retour du patient dans son pays d'origine.

I.

Dans un écrit du 1er octobre 2008, le recourant a maintenu ses motifs et conclusions, réitérant, pour l'essentiel, l'argumentation développée dans son recours quant au manque d'infrastructures adéquates en Algérie susceptibles de prendre en charge les affections dont il souffre. Il a joint à son écrit quatre nouveaux documents médicaux datés des 26 mai, 20 juillet, 31 juillet et 2 septembre 2008, lesquels confirment, pour l'essentiel, une épilepsie de type grand mal probable nécessitant un traitement à base de « Phénobarbital », un diabète de type 2 non insulino-dépendant, un col vésical spastique, et un état dépressif chronique avec éléments de syndrome de stress post-traumatique nécessitant impérativement un traitement antidépresseur et anxiolytique important. Il a produit également un rapport médical du

30 juin 2008, faisant état d'un « trouble de l'orientation sexuelle avec une homosexualité mal vécue » et a fait valoir qu'un renvoi en Algérie était illicite, vu que l'homosexualité y était strictement interdite et réprimée tant par le code pénal en vigueur que par la loi islamique. A cet égard, il s'est référé à un document du 30 juillet 2007 émanant de la Commission de l'Immigration et du statut de réfugié du Canada, réponses aux demandes d'information, concernant « le traitement que réservent la société et les autorités gouvernementales aux homosexuels victimes de mauvais traitements, y compris les voies de droit », document qu'il a joint en copie.

J.

Dans ses déterminations du 25 janvier 2010, l'ODM a proposé le rejet du recours, estimant qu'il ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue. L'office a souligné qu'il existait en Algérie (en particulier dans la région de provenance du recourant) des infrastructures hospitalières publiques et privées aptes à prodiguer à l'intéressé les soins adéquats. Cet office a ajouté que la médication nécessaire à l'intéressé était en principe disponible sur place (s'agissant des médicaments de base inscrits dans la liste de nomenclature), celui-ci pouvant, cas échéant, solliciter une aide au retour en ce qui concerne les médicaments hors liste, vu leur pénurie et leur coût élevé. L'office a souligné également que l'absence d'un réseau familial ou social et d'un soutien financier sur place n'était pas établie.

K.

Invité à répondre à ces déterminations, l'intéressé a maintenu son argumentation et ses conclusions antérieures, dans un écrit du 10 février 2010, et insisté sur les risques de suicide soulignés par les thérapeutes dans leur rapport du 19 juin 2007. Il a reproché à l'ODM d'avoir omis de se prononcer sur la question, pourtant essentielle, de son homosexualité, faisant valoir à cet égard que les actes de cette nature étaient punis par la législation algérienne et réprochés par la société encore largement homophobe.

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^{er} 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 sur l'asile du 26 juin 1998 (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 let. c 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^{er} janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 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^{os} 16 ss p. 1303 s.; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und*

Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2^e 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).

2.2 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° 7 consid. 1 p. 42 s., JICRA 1995 n° 21 p. 199 ss, JICRA 1993 n° 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 LA_{Asi} sera, en principe, applicable: cf. JICRA 1998 n° 1 consid. 6 let. a à c p. 11 ss).

2.3 Une demande d'adaptation doit être suffisamment motivée, faute de quoi, l'ODM n'entre pas en matière sur celle-ci. Il ne suffit pas pour le requérant d'invoquer l'existence d'un changement de circonstances. Il doit encore expliquer en quoi les faits dont il se prévaut constituent, à son avis, un changement notable des circonstances intervenu depuis la décision entrée en force (JICRA 2003 n° 7 p. 41).

2.4 Le requérant ne saurait obtenir, par le biais d'une demande de réexamen, une remise en question continue des décisions administratives. En conséquence, et en vertu du principe de la bonne foi, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsqu'elle est basée sur des faits qui auraient pu être invoqués par la voie d'un recours contre la décision au fond (JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104, JICRA 2000 n° 5 p. 44 ss) ou, à plus forte raison, lorsqu'elle tend à obtenir une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire.

2.5 Selon la jurisprudence (JICRA 1995 n° 21 précitée consid. 1c p. 204), le caractère subsidiaire de la procédure de nouvel examen

signifie en particulier que s'il y a décision sur recours, seule la procédure de révision est ouverte pour invoquer des faits nouveaux antérieurs à cette décision ou des nouveaux moyens de preuve tendant à établir de tels faits. En pareil cas, les art. 66 à 68 PA sont applicables aux demandes de révision de décisions sur recours prises avant le 1er janvier 2007 par les institutions antérieures au Tribunal, comme en l'espèce (cf. ATAF 2007/11 consid. 3 p. 117 ss).

3.

En l'occurrence, les troubles de l'orientation sexuelle relatés dans le rapport médical du 30 juin 2008 - lesquels feraient obstacle à l'exécution du renvoi du recourant en Algérie du fait que les actes homosexuels y sont illégaux et sanctionnés tant par le code pénal algérien que par la charia (cf. let. I et K) - sont vraisemblablement apparus avant l'arrêt sur recours du 22 février 2005, l'intéressé souffrant, selon son thérapeute, d'une « homosexualité mal vécue » ayant indubitablement impliqué des difficultés à avouer son orientation sexuelle. La question de savoir si l'intéressé pouvait, avec la diligence requise, alléguer ces faits déjà en procédure ordinaire peut néanmoins demeurer indéterminée, dès lors que ceux-ci ne sont, en tout état de cause, pas propres à conduire à une modification, sous l'angle de la licéité de l'exécution du renvoi, de la décision rendue par la CRA, le 22 février 2005. En effet, en l'état du dossier, aucun élément concret et sérieux ne permet d'admettre que l'intéressé risquerait d'être victime, en cas de retour dans son pays d'origine, de traitements inhumains ou dégradants (cf. art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101] et art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. Torture, RS 0.105]) du fait de son « homosexualité mal vécue ». Ainsi, bien que la législation algérienne prévoit des sanctions pénales - deux mois à deux ans d'emprisonnement et une amende - à l'égard de toute personne « coupable d'un acte homosexuel » et que la société algérienne, encore fortement imprégnée des valeurs conservatrices islamiques, soit fondamentalement homophobe, il n'en demeure pas moins que l'intéressé peut vivre dans son pays, en particulier dans les grandes métropoles où il subsiste une tolérance plus grande, sans risquer d'être soumis à des traitements contraires aux conventions internationales signées par la Suisse. Au vu de ce qui précède, la

demande du 1er octobre 2008, en tant qu'elle constitue une demande de révision, ne peut qu'être rejetée.

4.

Par ailleurs, le recourant conteste la décision de l'ODM rejetant sa demande de réexamen uniquement en tant qu'elle est fondée sur l'aggravation de son état de santé, attestée par la production d'un nouveau moyen de preuve. Il a ainsi fait valoir que son état avait subi une péjoration par rapport à la situation médicale décrite en procédure ordinaire. L'ODM est entré en matière sur cette requête, a procédé à un examen matériel de l'affaire, mais a rejeté la demande de reconsidération, estimant que les motifs invoqués ne permettaient pas de conduire à une appréciation plus favorable de la cause en matière de renvoi. Le Tribunal est dès lors fondé à examiner si l'aggravation de l'état de santé est suffisamment importante pour justifier une modification de la décision querellée et conclure à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi de Suisse du recourant.

5.

5.1 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^{er} 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.

5.2 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 (ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21).

6.

6.1 En l'occurrence, en dépit de l'activisme sporadique d'organisations islamiques armées, dont celle de l'ex-GSPC (Groupe salafiste pour la prédication et le combat), laquelle a changé de nom en janvier 2007 pour devenir AQMI (Al-Qaida au pays du Maghreb islamique), l'Algérie ne se trouve pas en proie à une situation de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait de présumer, à propos de tous les requérants en provenance de cet Etat, un risque concret de mise en danger (cf. dans ce sens : (JICRA 2005 n° 13 p. 120 ss).

6.2 De plus, il appert des rapports médicaux les plus récents produits en 2008 (cf. let. I supra) que A._____ souffre essentiellement d' « épilepsie de type grand mal probable », d'un « diabète de type 2 non insulino-dépendant », d'un « col vésical spastique », et d'un « état dépressif chronique avec éléments de PTSD ». Pour soigner ces affections, le recourant bénéficie notamment d'un traitement médicamenteux anxiolytique et antidépresseur (Zyprexa, Xanax, Parexat, Dalmadorm), antidiabétique (Glucophage) et antiépileptique (Phénobarbital). Le rapport médical du 2 septembre 2008 révèle en particulier que le patient « présente de fréquents malaises malgré le traitement antiépileptique avec sentiment de perte de connaissance, sudations et amnésie circonstancielle » et que nonobstant

« l'intensification de la prise en charge, un traitement antidépresseur et anxiolytique important, il persiste des traits dépressifs graves qui imposent une continuation de la prise en charge ». Il ne fait ainsi aucun doute que le recourant souffre d'affections chroniques - physiques, psychiques et neurologiques - relativement graves nécessitant à long terme des traitements médicamenteux adéquats. Il est également établi qu'à défaut des traitements préconisés, le recourant serait exposé à un risque certain de nette aggravation de son état, de nature à le mettre concrètement en danger. Certes, dans le rapport médical du 2 septembre 2008, la thérapeute souligne qu'au vu « de la complexité des différentes atteintes médicales, un suivi médical en Algérie paraît improbable ». De son côté, le recourant laisse accroire à l'appui de son pourvoi, en se fondant sur une attestation de l'association AMEL du 12 avril 2005 et sur un article tiré d'Internet du 11 mai 2004, que l'infrastructure médicale pour le traitement de l'épilepsie est inexistante en Algérie, et que la Phénitoïne - médicament antiépileptique prescrit à l'intéressé à son arrivée en Suisse (cf. rapport médical du 1er avril 2005) - n'est pas commercialisé en Algérie. Or, à l'instar de l'autorité de première instance, le Tribunal considère qu'aucun élément ne permet d'admettre que le recourant ne puisse pas accéder aux traitements antiépileptiques nécessaires dans son pays d'origine, où il existe notamment la « Ligue Algérienne contre l'Epilepsie » et l'« Association d'Entraide aux Malades Epileptiques » ainsi qu'une médication adéquate à base de « Phenobarbital » (cf. Afrique : Epilepsy in the WHO African Region, 2004, p. 32). A cela s'ajoute que le recourant, « qui a développé depuis sa jeunesse des crises d'épilepsie » (cf. rapport médical du 26 mai 2008), a pu vivre dans son pays jusqu'en décembre 2004, en dépit de sa maladie, sans mettre sa vie en danger, du moins ne l'a-t-il pas prétendu. En outre, s'agissant du traitement des troubles psychiques, le Tribunal constate, malgré l'insuffisance des ressources humaines comme financières en matière de soins dans le domaine des maladies mentales, que d'une manière générale 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). Les médicaments neuroleptiques et antidépresseurs - au même titre qu'un suivi psychiatrique ou

psychothérapeutique, à supposer qu'il s'avère nécessaire - y sont également disponibles et à défaut des médicaments prescrits (en particulier Xanax et Parexat), l'intéressé pourra en trouver d'autres présentant des propriétés identiques. Il est aussi établi que la prise en charge des personnes souffrant de diabète de type 2 (non insulino-dépendant), par ailleurs largement répandue auprès de la population algérienne, est possible en Algérie, pour le moins dans les services hospitaliers de médecine interne. En ce qui concerne le financement des soins médicaux en général, 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.

6.3 Les risques de « recrudescence des idées suicidaires » auxquels pourrait être confronté le recourant en cas de retour (cf. rapport médical du 19 juin 2007), à supposer qu'ils soient toujours d'actualité (ce qui ne ressort pas des rapports médicaux les plus récents), 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 22 décembre 2004, p. 3), 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 (cf. pv d'audition du 16 décembre 2004, p. 3), 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.

7.

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.

8.

Vu l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure, s'élevant à Fr. 600.-, 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]).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La demande de révision de la décision de la CRA du 22 février 2005 est rejetée.

2.

Le recours dirigé contre le refus de l'ODM de reconsidérer sa décision du 28 décembre 2005 est rejeté.

3.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 600.-, sont mis à la charge de l'intéressé. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les 30 jours dès l'expédition du présent arrêt.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à l'intéressé (par courrier recommandé ; annexe : un bulletin de versement)
- à l'autorité inférieure, avec le dossier N [...] (en copie)
- [au canton] (en copie)

Le président du collège :

La greffière :

Gérard Scherrer

Germana Barone Brogna

Expédition :